

[Mr. Speaker]

[20th March 1961]

I hope the hon. Member will remember these four things. I give him permission to present the petition. If the hon. Member violates anyone of the four things listed above, then the petition becomes out of order.

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : I have deleted one portion which concerns with the increase in number of hospitals and which proposes expenditure of public money.

MR. SPEAKER : That does not form part of the petition. All right. I hope the hon. Member knows the rules. I am afraid the hon. Member cannot make a long speech. There is no debate on this petition.

\* SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே சென்னை சர்க்கார் மருத்துவ பொதுநலத்துறை தொழிலாளர் சங்கத்தின் சார்பில் 1,481 கையெழுத்துக்கள் கொண்ட இந்த மகஜரை இந்த சபை முன் சமர்ப்பிக்கிறேன். சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளில் இன்று வேலை அதிகமாகிக் கொண்டே வருகிறது. நோயாளிகளுக்கும், தொழிலாளிகளுக்கும் இதனால் பல கஷ்டங்கள் நேரிகிறது. ஆகவே, இதற்கு ஒரு பரீலெண்ட் டீஜ் அடிப்படையில், ஒரு ரேஷியோ வைத்து கடைப்பிடிக்கக் கோருகிறோம். கடைநிலை ஊழியர்களுக்கு, பலதரப்பட்ட வேலை செய்து வருகிறவர்களுக்கு அவர்களின் திறமையைக் கருதி அதற்கேற்றபடி உத்தியோக உயர்வு அளிக்கவேண்டுமென்று கோருகிறோம். நிரந்தரம் செய்யப் படாமல் இருக்கக்கூடிய தொழிலாளர்களை, ஆறு மாதத்திற்கு அதிகமாக நிரந்தரம் செய்யப்படாமல் வைக்கக்கூடாது. ஆகவே, ஆறு மாதத்திற்கு மேல் ஆனால் அவர்களை நிரந்தரம் செய்ய வேண்டுமென்று கோருகிறோம். பத்து, பதினைந்து வருடங்கள் நிரந்தரம் செய்யாமல் இருப்பதைக் குறைக்க வேண்டும், அவர்களை உடனடியாக நிரந்தரம் செய்யவேண்டுமென்றும் கோருகிறோம். எட்டு மணி நேர வேலையும், எழு தினங்களுக்கு ஒரு தினம் வீடு முறையும் கொடுக்க வேண்டுமென்றும் கோருகிறோம். பின்னர், தொத்து நோய் விபத்துக்கள் உள்ள மென்டல் ஆஸ்பத்திரி போன்றவைகளில் வேலை செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு பிரத்தியேகமாக ஒரு அலுவலன் கொடுக்கவேண்டுமென்றும் கோரப்படுகிறது. கால்நடை மருத்துவ மனைகளுக்கும் இந்தக் கோரிக்கைகளை விஸ்தரிக்க கோருகிறோம். பொதுவாக மருத்துவ மனைகள் வளம் பெறச் செய்ய வேண்டிய வாய்ப்புகள், வசதிகள் செய்து கொடுக்க இந்த சங்கம் சர்க்காரோடு நெருங்கிய தொடர்பு வைத்துக் கொள்ள சர்க்காரை இந்த சபை மூலம் வேண்டிக்கொள்கிறேன். இந்த கோரிக்கைகளை உடனடியாக அங்கீகரிக்க வேண்டுகிறோம்.

(Sri K. Sattanatha Karayalar then presented the petition to the Secretary.)

#### IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE YEAR 1961-62—cont.

##### (1) DEMAND XVI—MEDICAL.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : On the recommendation of the Governor, I move—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 5,51,96,400 under Demand XVI—Medical.”

20th March 1961]

MR. SPEAKER: Motion moved—

“That Government be granted a sum not exceeding Rs. 5,51,96,400 under Demand XVI—Medical.”

I understand that the hon. Member, Sri K. Sattanatha Karayalar is moving his Cut Motion No. 300 under this demand. He may now move the cut motion.

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR: Sir, I move the following Cut Motion, viz.—

“That the allotment of Rs. 5,51,96,400 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER: Cut motion moved—

“That the allotment of Rs. 5,51,96,400 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.”

(2) DEMAND XVII—PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU: On the recommendation of the Governor, I move—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,35,58,300 under Demand XVII—Public Health.”

MR. SPEAKER: Motion moved—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,35,58,300 under Demand XVII—Public Health.”

I understand that the hon. Member, Sri V. Subbiah is moving his cut motion No. 339 under this Demand. He may now move it.

SRI V. SUBBIAH: பொது சுகாதாரமான்யத்தின் பேரில் உள்ள எனது 339-வது வெட்டு பிரேரேணையை பிரேரேமிக்கிறேன்.

“That the allotment of Rs. 2,35,58,300 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER: Cut motion moved—

“That the allotment of Rs. 2,35,58,300 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.”

(3) DEMAND XXXIX—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU: On the recommendation of the Governor, I move—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,75,55,500 under Demand XXXIX—Capital Outlay on Public Health.”

MR. SPEAKER: Motion moved—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,75,55,500 under Demand XXXIX—Capital Outlay on Public Health.”

I understand that the hon. Member, Sri K. Sattanatha Karayalar is moving his motion No. 341 under this Demand. He may now move it.



[20th March 1961

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR: Sir, I move the following cut motion—

“That the allotment of Rs. 2,75,55,500 under Demand XXXIX—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER: Cut motion moved—

“That the allotment of Rs. 2,75,55,500 under Demand XXXIX—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100.”

I allot ten minutes for each hon. Member. I think the Hon. Minister may require half an hour for reply. Sri V. Subbiah may now speak.

\* SRI V. SUBBIAH: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே மருத்துவ, பொது சுகாதார மான்யங்களின் பேரில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து பேச விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் மருத்துவத் துறை, பொது சுகாதாரத் துறையில் கிராமங்கள் எப்படி புறக்கணிக்கப்படுகின்றன, கிராமங்களுக்காக அரசாங்கம் இன்றையதினம் செய்திருக்கும் பொது வேலைகளை, பொது சுகாதாரத்தைப்பற்றி குறிப்பிட வேண்டுமென்றால், இன்று கிராமங்கள் அசுத்தப்படுத்தப்படுகின்றன, கிராமங்களில் டிரெயினேஜ், கக்கூஸ் வசதி இவைகள் இல்லவேயில்லை. இன்றைய தினம், கிராமங்கள் சுகாதாரமற்ற முறையில், மோசமான நிலையில்தான் இருக்கின்றன என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. கிராமப் புறங்களில், இன்று அம்மை, மலேரியா போன்ற வியாதிகள் ஜாஸ்தியாக பரவிகொண்டு வருகின்றன. அந்த நிலை நீக்கப்படவேண்டுமென்றால் மூன்று மைல்களுக்குள் உள்ள பகுதிகளில் ஒவ்வொரு ரூரல் டிஸ்பன்ஸரி அவசியம் இருக்க வேண்டும். அப்படி மூன்று மைல் தூரத்திற்குள் இருக்கக்கூடிய கிராமங்களில் ஒவ்வொரு ரூரல் டிஸ்பன்ஸரி இருப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், ஆயிரம் ஜனத்தொகை கொண்ட கிராமங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் அவசியம் ஓவர் ஹெட் டாங் இருக்க வேண்டும். கிராம மக்களுக்கு குடி தண்ணீர் திட்டங்கள் அவசியம் அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டும். அதோடு, பக்கத்தில் நாலேந்து மைல் தூரத்தில் “ஹெல்த் சென்டேர்ஸ்” ஆங்காங்கு அமைக்கப் படவேண்டும். அதோடு கிராமப் புறங்களில், காந்தியடிகள் திட்டப்படி, வார்தா கக்கூஸ் போன்றவைகள் அமைக்கப்பட சுகாதார இலாகா அதற்கு வேண்டிய வேலைகளை தொடங்கவேண்டும். டிரெயினேஜ் இல்லாத கிராமங்கள் அத்தனைக்கும் டிரெயினேஜ் அவசியம் கட்டிக்கொடுக்க வேண்டும். இப்படிப்பட்ட அமைப்புகள் இல்லாவிடில், கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி போன்றவைகள் இல்லாத காரணத்தினால் நரம்பு சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன. குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் எங்கள் பகுதியில் விளாத்தி குளத்தில் குடி தண்ணீர் வசதியேயில்லாத குளத்தில் இருந்து தான் தண்ணீர் எடுத்துச் சாப்பிடுகிறார்கள். அதனால் வருடா வருடம் நரம்புச் சிலந்தி வியாதி வந்துகொண்டேயிருக்கிறது. அந் நிலையைப் போக்க அங்கு குடி தண்ணீர் திட்டத்தை அவசியம் செய்து கொடுக்க வேண்டும். மருத்துவத் துறையை ஈடுபடுத்துகொண்டால் திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் எங்கள் பகுதி, விஸ்தீரணத்தில் 1/6 பங்கு கொண்ட ஏரியா, கோவில்பட்டி தாலுகா அதன் தலைநகரில் இன்றைய தினம் ஒரு நல்ல ஆஸ்பத்திரியேயில்லை. அங்கு படுக்கை வசதி கிடையாது. அங்கு, மெட்டர்னிட்டி வார்ட்ஸ் கிடையாது. எக்ஸ்ட்ரே வசதி கிடையாது. அங்கு ஒரு பழமையான எஸ்.எப். ஆஸ்பத்திரிதான் இருக்கிறது. வேண்டிய திட்டங்கள் எல்லாம் இருக்கிறது என்று பொதுவாகச் சொல்லப்படுகிறதே தவிர கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளில் எங்கள் பகுதியில் ஏதாவது சீர்திருத்தங்கள் செய்யப்பட்டிருக்கிறதா என்றால் இல்லை என்று குற்றம் சாட்ட முடியும். இந்த அரசாங்கம் பல திட்டங்களை போட்டிருந்தும் கூட, ஜில்லா தலை நகரங்களில், தாலுகா தலை நகரங்களில் எல்லாம் முக்கியத் துவம் செலுத்துவதில்லை. கோவில்பட்டியை பொறுத்த அளவில்

20th March 1961] [Sri V. Subbiah]

தாலுகா தலைநகராக இருக்கிறது. 40 ஆயிரம் மக்களுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். அங்கு ஸ்டேட் இன்ஷூரன்ஸ் போன்ற திட்டம் எல்லாம் இருக்கின்ற அந்த இடத்தில் எந்த விதமான வசதியும் செய்து கொடுக்கப் படவில்லை. ஆகவே இந்த மான்யத்தின் பேரில் வெட்டுப் பிரேரணை கொடுத்ததில் எந்தவிதமான தவறும் இல்லை. முக்கியமாக தாலுகா தலைநகரங்களில் எல்லாம் பலவிதமான வசதிகளை செய்து கொடுத்தாக வேண்டும். எங்கள் பகுதி முக்கியமாக மதுரையை விட்டு, தெற்கே தூத்துக்குடி, திருநெல்வேலி இவைகளை விட்டுவிட்டால் மிகவும் வளர்ச்சி அடைந்து இருக்கக்கூடிய எங்கள் பகுதி தொழில் வளர்ச்சி எவ்வளவோ அடைந்திருக்கிறது. விவசாயத்திலும் வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறது. இம்மாதிரிப்பட்ட இடத்தில் எந்தவிதமான வசதியும் இல்லை. ஆசுபத்திரிகள் போதிய அளவு இல்லை. டாக்டர்கள் இல்லை என்று அரசாங்கத்தால் காரணம் கூறப்படுகிறது. போதிய அளவு நர்ஸ்கள், மருத்துவசிகிகள் கிடையாது. அந்த அளவில்தான் மருத்துவ நிலை இருக்கிறது. எந்த கிராம பகுதியை எடுத்துக் கொண்டாலும் அங்கு போதிய அளவு டாக்டர்கள் கிடையாது ஜில்லா போர்ட் காலத்தில் பல கிராமங்களில் ஆசுபத்திரிகள் இருந்தன. அவைகள் எல்லாம் இப்போது மூடப்பட்டு விட்டன. மூடிவிடுவ தற்கு காரணம் என்ன என்று கேட்டால் டாக்டர்கள் இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. உண்மையில் டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருக்கலாம். ரிட்டயர் ஆன டாக்டர்களை கிராமப் பகுதிக்கு அனுப்பி அவர்களைக் கொண்டு சேவை செய்வதற்குரிய வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தால் நல்ல முறையில் கிராமங்களின் நலனை பாதுகாக்க முடியும். இதை அரசாங்கம் அனுசரிக்க வேண்டும். அதுமட்டுமல்ல, மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டால் பழைய மறைப்படி கிராமங்களில் உபயோகிப்பது கிடையாது. கிராமங்களில் இருந்த சிறு த வைத்தியம், யூனனி வைத்தியம் இவைகள் எல்லாம் நகரங் களுக்கு வந்துவிட்டன. இதன் காரணமாக எல்லோரும் எம்.பி.பி.எஸ். உதவியையே நாடவேண்டியிருக்கிறது. முக்கியமாக கிராமப் புறங்களில் பிரசவ விடுதிகள் தேவையாக இருக்கின்றன. அதோடு தாலுகா தலை நகரங்களில் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு எந்தவிதமான வாகன வசதியும் கிடையாது. நாம் எவ்வளவோ ஜீப்கள் எல்லாம் யார் யாருக்கெல்லாமோ கொடுக்கிறோம். ஆனால் தலை நகரங்களில் இருக்கக்கூடிய சர்ஜன்களுக்கு எந்த விதமான வாகன வசதியும் கிடையாது. 10 மைல் தூரத்தில் இருக்கக்கூடிய ஒரு இடத்திற்கு அவசரமாக போக வேண்டும் என்றால் டாக்ஸியைத்தான் பார்க்கவேண்டியிருக்கிறது. டாக்ஸிகள் எல்லாம் அந்த இடங்களில் ஏராளமாக கிடைக்காத காரணத்தால் சொந்தமாக கார் வைத்திருப்பவர்கள் மைல் ஒன்றுக்கு ஐந்து ரூபாய், பத்து ரூபாய் கட்டணம் கேட்கிறார்கள். ஐந்து மைல் தூரமுள்ள ஒரு இடத்திற்கு போக வேண்டும் என்றால் ஐம்பது ரூபாய் கொடுக்க வேண்டும். இந்த முறைகள் எல்லாம் நீங்கியாக வேண்டும். அவசரமான இடங்களுக்கு போகவேண்டுமானால் அவர்களுக்கு வாகன வசதி கொடுக்க வேண்டும். ஆகவே இம்மாதிரி யாக கிராம பகுதிகள் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன என்பதை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்கு கொணர்வர விரும்புகிறேன். குறைந்த பட்சம் மூன்று மைல்களுக்குள் ஒரு பிரசவ சென்டர், ஹெல்த் சென்டர் இருக்கவேண்டும். இவ்விதம் ஏற்படுத்தாவிட்டால் கிராம சுகாதாரமே அழிந்துவிடும். இல்லை யென்றால் கிராமப்புறங்கள் எல்லாம் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன என்று சொல்வது மிகையாகாது. அதுமட்டும் அல்ல, மருந்து செலவழிவதை எடுத்துக்கொண்டால், மெடிக்கல் ஷாப்பில் கிடைக்காத மருந்துகள் எல்லாம் குறிப்பாக வெளியில் குறைந்த விலைக்கு கிடைப்பதாக பலர் ஆசுபத்திரி களுக்குப் போய் வந்தவர்கள் கூறுகின்றார்கள். ஆசுபத்திரிகளிலே வியாதியஸ்தர்களுக்கு மருந்துகள் குறைந்த விலையில் கிடைப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. மதுரை போன்ற பெரிய நகரங்களில் கூட இவ்விதம் நடைபெற்றுவருவதாக சொல்லப்படுகிறது. இவை அரசாங்கம் போதிய அளவில் கண்காணிக்கவில்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டியிருக்கிறது இம்மாதிரியாக எல்லா இனங்களிலும் பொதுவாக கிராமங்கள், ஜில்லா, தாலுகா, தலைநகரங்கள் இவைகள் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன என்கின்ற குற்றச்சாட்டை தெரிவித்துக்கொண்டு என் வார்த்தைகளை முடித்துக் கொள்கிறேன்.



[20th March 1961

\* **SRI A. S. DURAISWAMI REDDIAR :** கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நமது சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் மான்யத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் பேச ஆசைப்படுகிறேன். பொதுவாக இந்த இலாகா மக்களுக்கு மிக மிக முக்கியமானது. கல்வி, விவசாயம் இவைகளை எல்லாம்விட மருத்துவ இலாகா மிக முக்கியமானது. விவசாயிகளானாலும் சரி, உத்தியோகஸ்தர்களானாலும் சரி, தொழிலாளர்களானாலும் சரி, உடல் நலம் சரியாக இருந்தால்தான் எல்லா காரியங்களிலும் பொருளா தாரத்திலும் முன்னேற்ற முடியும், நாடும் முன்னேற்ற முடியும். நிர்வாகத்தைப் பொறுத்தவரையில் நிர்வாகம் நல்ல முறையில் நடந்து கொண்டு வருகிறது. நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் சுகாதார முறையில் மிக கவனம் செலுத்தி பல முன்னேற்றங்களை செய்து வருகிறார்கள். பெரும்பாலும் இப்போது தொத்து நோய்கள் எல்லாம் வர வர குறைந்து கொண்டிருக்கிறது. இப்போது வைசுரிதான் சில இடங்களில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. காலரா இப்போது இல்லை, பிளேக் இப்போது இல்லை, இம்மாநிலப் பல தொத்துவியாதிக்கள் நின்றுவிட்டன. வைசுரியை அறவே ஒழிப்பதற்கும், இதற்கான தடுப்பு ஊசி எல்லோரும் போட்டுக்கொள்வதற்கு சர்க்கார் ஒரு ஏற்பாடு செய்திருப்பதைப் பார்த்து நாம் மிகவும் மகிழ்ச்சி அடைகிறோம். உதாரணமாக, முதன் முதலில் செங்கல்பட்டு ஜில்லாவில் இந்தத் திட்டத்தை அமுலுக்கு கொண்டுவந்து அமைச்சர் அவர்கள் இதை தாம்பரத்தில் ஆரம்பித்து வைத்தார்கள், என் தொகுதியில் இதை ஆரம்பித்து வைத்தார்கள். அது மிகவும் மகிழ்ச்சிக்குரியது. அதோடுகூட சுகாதார விஷயத்தில் முக்கியமாக சென்னைக் கார்ப்பரேஷன் ஏரியாவை அடுத்து இருக்கக்கூடிய (பெல்ட் ஏரியா) இடங்களில் சுகாதார வசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. ஜன பெருக்கம் அதிகமாகிக் கொண்டிருப்பதால் பலவிதமான கஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றன.

(SRI. K. Sattanatha Karayalar in the Chair.)

சாக்கடை வசதி கிடையாது, குடிதண்ணீர் வசதி கிடையாது. இந்த இடங்களில் எல்லாம் 30, ஆயிரம், 40 ஆயிரம் மக்கள் வாழ்கிறார்கள். இதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் பெய்யுடேஷனைப் போய் குறைகளை சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதை இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்துகொண்டிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். ஆகவே அந்த இடங்களில் எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுப்பதற்கு மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவ இலாகாவைப் பொறுத்தவரையில் எந்தவிதமான குறையும் இல்லை, ஆனால் போதிய அளவு டாக்டர்கள் இல்லை என்ற குறைதான் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் இதற்காக விசேஷ சிரத்தை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். வைத்திய இலாகா அதிகாரிகளும் விசேஷ சிரத்தை காட்டி வருகிறார்கள். அதிகமாக டாக்டர்கள் உற்பத்தி செய்வதற்கு என்ன வழி என்பதை நாம் கவனிக்க வேண்டும். இப்போதுள்ள மெடிக்கல் காலேஜ்கள் போதாது. ஆகவே இன்னும் கூடுதலாக, கோயம்புத்தூரிலோ அல்லது வேறு எங்கேயாவது ஒரு மெடிக்கல் காலேஜ்ஐ தாரிதமாக ஏற்படுத்தவேண்டும். முன்னால் எம்.பி.பி.எஸ். படிப்புக்கு 420 பேருக்கு பயிற்சி கொடுத்து இருந்ததை இப்போது 550 வீட்களாக உயர்த்தியிருக்கிறார்கள். அதோடு ஜி.ஸி.ஐ.எம். கோர்ஸை எடுத்துவிட்டு இப்போது எம்.பி.பி.எஸ். கோர்ஸாக மாற்றி விட்டார்கள். இந்த டிகிரிக்கு ஏற்பாடி, அதோடு போஸ்ட் கிராஜுவை கோர்ஸில் அதிகமான டாக்டர்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்கவேண்டும். இப்போதுள்ள நிலை எப்படியிருக்கிறது என்றால், எம்.பி.பி.எஸ். கோர்ஸுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்களையே டியூட்டர்களாக போடுகிறார்கள். இதன் காரணமாக எம்.பி.பி.எஸ் படிப்பில் தேரியவர்களின் சதமானம் குறைந்துபோகிறது. ஆகவே அதிகமான பேர்களுக்கு போஸ்ட்-கிராஜுவை கோர்ஸ் கொடுக்க வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அதோடு எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்கள் கிராமங்களில் போய் சேவை செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லுகிறோம். அவர்கள் சொந்த பணத்தில் படித்துவிட்டு எப்படி கிராமங்களுக்குப் போவார்கள், ஆகவே அவர்களுக்கு 25 சதமானம் ஸ்டைபண்ட் கொடுத்து, கிராமங்களில் போய் கட்டாயம் வேலை பார்த்து

20th March 1961] [Sri A. S. Duraiswami Reddiar]

வேண்டும் என்று சொல்லவேண்டும். அதோடு அவர்களுக்கு வேண்டிய னீட்டு வசதி, பிள்ளைகளுக்கு படிப்பு வசதி இந்த வசதிகள் எல்லாம் செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

முக்கியமாக வைத்திய வசதியில், பிரசவ வசதிதான் முக்கியமானது பிரசவம் என்றால் இப்போது எல்லோரும் ஆசுபத்திரியைத்தான் நாடுகிறார்கள். பணக்காரர்கள் தனிப்பட்ட நர்ஸிங் ஹோம்ஸ்குப் போய்விடுகிறார்கள். நடுத்தர வகுப்பார்கள் மற்றும், ஏழை எளியவர்கள் எல்லா ஆசுபத்திரிக்குத்தான் போகிறார்கள். முன்னால் பிரசவத்திலே மரணம் அதிகமாய் இருந்துவந்தது. அந்த பயம் இப்போது கிடையாது. ஆயுதப் பிரசவம் இப்போது சாதாரணமாக எல்லா ஆசுபத்திரிகளிலும் திறமையுள்ள டாக்டர்களால் நடந்து வருகிறது. பிரசவம் என்றால், கர்ப்பஸ்திரி பிரசவம் கழிந்து வருவது மறுஜன்மம் எடுத்துவருவது போல் என்று சொல்வதுண்டு, கடவுளாகத்தான் காப்பாற்றுவேண்டும் என்று பெரியோர்கள் எல்லாம் சொல்லுவார்கள். ஒரு கதை கூட சொல்லுவார்கள், பிரசவப் பெண் பூனை கர்ப்பஸ்திரியாக வீட்டில் இருக்கும்போது, அவளுடைய தாய் வெளியூருக்குப் போயிருந்தாள், வரவேண்டிய வழியிலிருந்து ஆற்றில் வெள்ளம் வந்துவிட்டதால், திரும்பி வர முடியவில்லை. அன்றைய தினம் இந்த கர்ப்பஸ்திரி அவஸ்தைப்பட்டுக்கொண்டிருந்ததைப் பார்த்த கடவுளே தாயாகவே உருவம் எடுத்து வந்து பிரசவத்திற்கு உதவியாக இருந்தார் என்றும், அதன் காரணமாகத்தான் கடவுளுக்கு தாயுமானவர் என்று பெயரும் வந்தது என்றும் பெரியோர்கள் சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே பிரசவம் என்பது மிகவும் முக்கியமாக இருக்கிறது. வைத்திய இலாகாவிற்கு இருக்கக்கூடிய டைரக்டர் பெயரும் தாயுமானவராக இருப்பதால் இது மிகவும் கவனிக்க வேண்டிய விஷயம். டைரக்டர் தாயுமானவர் பிரசவ விடுதிகளை நல்ல முறையில் நிர்வாகத்தை நடத்தி வருகிறார்கள். எம்.டி. டிரைனிங் கொடுப்பதில் கைனகாலஜிக்கு இரண்டு பேர்களுக்கும், மிட்வொய்ஸ்பரிக்கு மூன்று பேர்களுக்கும், மொத்தத்தில் ஐந்து பேர்களுக்கு டிரைனிங் கொடுக்கிறார்கள். இது எப்படி இருக்கிறது என்று சொன்னால் சமுத்திரத்தில் பெருங்காயத்தைக் கரைத்த மாத்திரி இருக்கிறது. பதிமூன்று ஜில்லா கொண்ட ஒரு மாகாணத்திற்காக மிட்வொய்ஸரி எம்.டி.-க்கு மூன்று பேர்களுக்கும், கைனகாலஜி எம். எல்.-க்கு இரண்டு பேர்களுக்கும் டிரைனிங் கொடுத்தால் போதுமா? இந்தப் படிப்புப் படித்தவர்கள் பிரசவத்திற்கு எவ்வளவு முக்கியம்? 30 ரூபாயில் ஒரு சும் வாடகை எடுத்துக்கொண்டு அதில் குடியிருப்பவர் அந்த இடத்தில் பிரசவம் நடத்த முடியுமா? ஆகையால்தான் ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்ல சௌகரியம் இருக்கிறது என்று எல்லோரும் ஆஸ்பத்திரியில் சேர்க்கிறார்கள். இத்தகைய நிலையில் இந்த மேல் படிப்பிற்கு ஐந்து பேர்கள்தான் எடுப்பது. இந்த ஐந்து பேர்களுக்கு செண்ட்ரல் கவர்ன்மெண்டில் ஸ்டைப்பண்ட் கொடுக்கிறார்கள். ஸ்டேட் கவர்ன்மெண்டில் ஏன் கொடுக்கக்கூடாது இன்னும் ஐந்து பேர்களுக்கோ அல்லது பத்தி பேர்களுக்கோ? ஆகையால் இன்னும் அதிக வசதிகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். கனம் சட்டநாத கரையாளர் அவர்கள் சொன்னார்கள் இந்த இலாகாவில் இருக்கிறவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள் என்று. அது உண்மையிலேயே வைத்திய இலாகாவில் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு லீவே கிடையாது. எல்லா இலாகாக்களிலும் பகல் காலத்தில்தான் உத்தியோகம் செய்வார்கள். இவர்களுக்கு லீவே கிடையாது (கனம் ஸ்ரீ ஆர். வெங்கட்ராமன். வியாதி ஞாயிற்றுக்கிழமை என்று பார்க்க மாட்டேன் என்று சொல்லுகிறது). ராத்திரி காலத்தில் கூட வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கக்கூடிய இலாகா வேறு கிடையாது—ஆனால் ஒரு இலாகா போலீஸாக இருக்கலாம். டாக்டர்கள் இவ்வளவு முக்கியமாக இருப்பதால் அவர்கள் விஷயத்தில் ரொம்பவும் கவனிக்க வேண்டும்.

படுக்கைகளை அதிகமாக ஆட்கள் வேண்டும். இப்பொழுது பொதுவான வியாதிகளுக்கு அதிக ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. கடியரோகத்திற்காக தாம்பரத்தில் ஒரு னாண்டோரியம் இருக்கிறது. தாம்பரம் னாண்டோரியத்தின் கட்டிடம் அழகாக இருக்கிறது. கடியரோக வியாதி ஏற்பட்டு குணமானவர்கள் வசிப்பதற்காக ஒரு கட்டிடம் கட்டினார்கள். அந்தக் கட்டிடத்தில் எந்த இடத்தில் கூரை இருக்கிறது என்றுகூட தெரியவில்லை.



[Sri A. S. Duraiswami Reddiar] [20th March 1961]

அவ்வளவு தூதான முறையில் கட்டியிருக்கிறது. இதைப் பார்த்து அமைச்சரே ஆச்சரியப்பட்டார். இந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டுவதற்கு பதிலாக அந்தப் பணத்தைக் கொண்டு இன்னும் நான்கு வார்ட்களை கட்டி படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தியிருக்கலாம். சுகமாக வாழக்கூடிய முறையில் ராஜாக்கள் வாழக்கூடிய அளவுக்கு அதை கட்டியிருக்கிறார்கள். கட்ட வேண்டியதுதான்—நான் வரவேற்கிறேன். ஆனால் அதற்கு முன்னால் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தவேண்டும். வரும் நோயாளிகளின் பெயர்களை வெய்ட்டிங் லிஸ்ட் போட்டு வைத்திருக்கிறார்கள். சக்யரோக வியாதிக்கு வெய்ட்டிங் லிஸ்ட் போட்டால் என்ன செய்வது? படுக்கைக் கிடைப்பதற்குள் ஆனே க்ளோஸ், கட்டாயம் இந்த படுக்கைகளை அதிகப் படுத்தவேண்டும். (மணி அடிக்கப்பட்டது) இப்படி மணி அடித்தால் எப்படி பேசுவது. மருத்துவத்தையும் சுகாதாரத்தையும் பற்றி எவ்வளவோ பேசவேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு 10 நிமிஷம் கொடுத்தால் என்ன பேச முடியும். மருத்துவ விஷயத்திலே நம் சர்க்கார் அதிகத் திறமையாக நடத்துகிறார்கள். நமது அமைச்சரும் தன்னுடைய சுகாதாரத்தை ரொம்பவும் கவனிக்க கூடியவர். கண்ட இடத்தில் காப்பி சாப்பிடுவதில்லை. போகும்போது கையிலேயே காப்பியை எடுத்துக்கொண்டு போக கூடியவர். எங்கேயாவது மிட்டிங் போட்டால் கூட, சுகமாக இருக்குமா, நாத்தம் ஏதாவது இருக்குமா என்று கேட்டுக்கொண்டு தெரிந்துகொண்டு வருகிறார். தன்னுடைய சுகாதாரத்தின் விஷயத்தில் இவ்வளவு அக்கரை இருக்கும்போது நாட்டு விஷயத்திலேயும் அக்கரையுடன் இருப்பார் என்பதில் சந்தேகமில்லை. இப்போது நல்ல முறையில் வேலை நடக்கிறது. வைத்தியர் இல்லாததுதான் குறை. டைரக்டரும் இப்போது நல்ல முறையில் வேலை செய்கிறார். அதற்காகத் தான் ஒரு வருஷம் எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்திருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் இல்லாததற்கு அவர்களை அதிகப்படுத்த வழிவகைகளை அவர்கள் சொல்ல வேண்டும்.

இன்னும் ஆலுத்தாரையும், பல்லாவரத்தையும் முனிவியாலிட்டியாகச் செய்ய வேண்டும். அங்கு தண்ணீர் இல்லை, தொழில் பரவிப் போய் விட்டது. இந்த ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஆலுத்தார், பல்லாவரம், தாம்பரம் முதலிய இடங்களுக்குத் தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

**SRI R. SUBRAMANIAM :** கனம் தலைவர் அவர்களே, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிற வைத்திய, சுகாதார மான்யத்தை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகளைக் கூற விரும்புகிறேன். சமூகத்தில் மிகவும் கொடுமை செய்யக்கூடிய வியாதிகளுள் சூயரோகம் ஒன்று. இந்த சூயரோகத்தைத் தடுக்க சர்க்காரே சில லானடோரியங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். பொது மக்களும் சில லானடோரியங்களை ஏற்படுத்தி நடத்தி வருகிறார்கள். சர்க்கார் ஏற்படுத்தியிருக்கக் கூடிய லானடோரியங்களின் பூரா செலவையும் சர்க்காரே செய்து வருகிறது. ஆனால் பொதுமக்களாக அவர்களே ஏற்படுத்தி நடத்திவரக்கூடிய லானடோரியங்களுக்கும் வேண்டிய அளவுக்கு நிதி உதவி செய்வதில்லை. குறிப்பாக எடுத்துக்கொண்டால் தஞ்சை ஜில்லாவிலே செங்கிப்பட்டி டி.பி. லானடோரியம் இருக்கிறது. 1947-ம் ஆண்டிலே இதற்காக ஒரு கமிட்டி அமைக்கப்பட்டு 1951-லே இங்கு டி. பி. லானடோரியம் இயங்க ஆரம்பித்து விட்டது. அப்போது படுக்கை ஸ்ட்ரென்த் 150-ஆக இருந்து, 45 நோயாளிகளுக்கு இனமாக சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வந்தது. இப்போது பெட் ஸ்ட்ரென்த் 360-ஆகப் பெருகியுள்ளது. 100 பேர்கள் இனமாக சிகிச்சை பெருகிறார்கள் இவ்வளவு தூரம் 20 ஸ்டம் ரூபாய் பொது மக்களிடத்திலிருந்தும், தஞ்சை ஜில்லா போர்டிலிருந்தும் வசூல் செய்து நடத்தி வருகிறார்கள். இவ்வளவு தொகை செலவழித்தும் இதுவரையில் சர்க்கார் அளித்துள்ளது அட்ஹாக் கிராண்டாக 10 ஆயிரம் ரூபாய், 60,000 ரூபாயில் கட்டிடம் கட்ட ஹாஃப் கிராண்டாக ஒரு சிறு தொகை, 500 எக்கர் தரிசு நிலம் என்று சொல்லமுடியாது, பொட்டல் நிலம், ஆக இவைகளை அளித்த தல்லாமல் வேறு எந்த வித உதவியும் செய்யவில்லை. இப்போது ஏதாவது இடம் வேண்டுமானால் கஷ்டமாக இருக்கிறது. ரிஜிஸ்டர் செய்துகொண்டால் அந்த வியாதி முற்றி சாகக்கூடிய தருவாயில் அட்பிஷன்

20th March 1961] [Sri R. Subramaniam]

செய்துகொள்ள உத்தரவு கிடைக்கிறது. சர்க்கார் இந்த டி. பி. ஸானடோரியத்தின் விஷயத்தில் அக்கரை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். ஜில்லா போர்டு நிதியிலிருந்து 35,000 ரூபாய் மெயிண்டினன்ஸ் கிராண்டாகக் கொடுக்க சர்க்கார் அனுமதித்தது. ஜில்லா போர்டு இருக்கக் கூடிய நிலையில் ஒரு வருஷத்தில் ஜில்லா போர்டு மறைந்துவிடுமாதலால், கிடைக்கக் கூடிய மெயிண்டினன்ஸ் கிராண்டும் கிடைக்காமல் போகக் கூடிய ஏது இருக்கிறது. ஆக, இந்த ஸானடோரியத்தில் இனாமாக சிகிச்சை பெறக் கூடிய பெட் ஸ்ட்ரென்தை 150-ஆக உயர்த்தி—அப்படி உயர்த்தினால் தான் ஏழை மக்களுக்கு வசதியாக இருக்கும்—மெயிண்டினன்ஸ் கிராண்டாக வருஷத்திற்கு சர்க்காரிலிருந்து ரூ. 1,50,000 கொடுத்தால்தான் இனிமேல் நல்ல முறையில் இந்த ஸானடோரியம் இயங்க முடியும். அந்த மாதிரி சர்க்கார் உதவி செய்யவேண்டுமென்று மிகவும் தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இந்த ஸானடோரியம் இவ்வளவு நல்ல முறையில் இயங்கி வருகிறது என்றால் யொது மக்களிடத்திலிருந்து 480 ஏக்கர் நஞ்சை நிலம் கிடைத்திருப்பது தான். அந்த நிலத்திலிருந்து வரக்கூடிய வருமானத்திலிருந்து தான் அதை நல்ல முறையில் செயலாற்றி வர முடிகிறது. வரக்கூடிய உச்ச வரம்புச் சட்டத்திலிருந்து இந்த ஸ்தாபனத்தை நீக்கவேண்டும். உச்ச வரம்புச் சட்டத்தினால் இந்த ஸானடோரியம் பாதிக்கப்படுமானால், வியாதியுள்ளவர்கள் வீட்டுக்குப் போக வேண்டியதுதான். ஸானடோரியத்தையே கனோஸ் பண்ண வேண்டியதுதான். ஆகையால் இந்த சட்டத்திலிருந்து இதற்கு விலக்கு அளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக தஞ்சை மெடிக்ஸ் காலேஜ். மூன்று வருஷமாக தஞ்சை மெடிக்ஸ் காலேஜின் பேரால் மாணவர்கள் எடுக்கப்பட்டு மதுரையில் பாடம் போதிக்கப்பட்டு வருகிறது. காரணம் கட்டிடங்கள் கட்டப்படாமல் இருப்பது தான். கட்டிடம் கட்டுவதில் அதிக தாமதம் ஏற்படுகொண்டே வருகிறது. ஒரு ஸ்பெஷல் ஆப்ஸரைப் போட்டு அவர் ஒரு வருஷம் எந்தவிதமான வேலையும் இல்லாமல் இருந்திருக்கிறார். இப்போது கட்டிடம் கட்டும் வேலை நடந்துகொண்டு வருகிறது. இந்தக் கட்டிடம் கட்டுவதைத் துரிதப்படுத்தி, சீக்கிரமே முடித்து, வருகிற ஆண்டிலாவது இந்த காலேஜை தஞ்சையிலேயே நடத்தும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். தஞ்சை ராஜா மிராஸ்தார் ஆஸ்பத்திரியில் போதுமான லெட்ரின் வசதி கிடையாது. அப்படிப்போதுமான லெட்ரின் வசதிகள் இல்லாததால், அங்கே மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. எனவே அங்கே லெட்ரின் வசதிகள் விரைவில் கட்டவேண்டும். தவிர, இந்த ஆனாரி பிசிஷியன்களை நியமிப்பதில் எல்லோருக்கும் பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்க வேண்டும். போட்டவரையே மீண்டும் போட்டுக் கொண்டிருக்கக் கூடாது. சாதாரணமாக நல்ல திறமையுள்ளவர்களுடைய ஆனாரி பிசிஷியன்களாகப் போடுவது வழக்கமென்று நான் நினைக்கிறேன். ஆனால், இதிலே இன்னொன்றையும் பார்க்க வேண்டும். அந்த உண்மை என்னவென்றால், நாம் போட்டவரையே மீண்டும் போடுவதாலேயே சிலருக்கு நல்ல பேர் வந்துவிடுகிறது. அப்படிப் போடுவதால், பிறர் வரமுடியாமல் போகின்றது. ஆகவே இவர்தான் இன்டிஸ்பென்சப்ஸ் டாக்டர், இவரைத்தான் போடவேண்டுமென்று கருதாமல் எல்லா டாக்டர்களுக்கும் இந்த ஆனாரி பிசிஷியன் பதவிகள் கிடைக்க நாம் வசதி செய்து தரவேண்டும். ஆகவே அம்மாதிரியான முறையிலே நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தார்பேரல், அம்மை நோயை எடுத்துக்கொண்டால், இந்நோயை ஒழிப்பதற்கு வேண்டிய சிரத்தைகள் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். இதை நான் மிகவும் பாராட்டுகிறேன். ஆனால், இந்த அம்மை நோய் தஞ்சாவூர் தாலுக்காவின் கீழ் பகுதிகளிலும், என்னுடைய தொகுதியாகிய பாபநாசம் தாலுக்காவிலும் மிகவும் அதிகமாக கொடுமைகள் செய்து வருகிறது. இதை உடனடியாக நிவாரணம் அளித்து, தடுப்பதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்து தடுக்க வேண்டும். அப்படி தவறி வந்து விட்டாலும், அதைத் தடுக்க வேண்டும். அந்த முறையிலே அவ்வளவு



[Sri R. Subramaniam] [20th March 1961]

கவனம் செலுத்தப்படவில்லை. சாதாரணமாக எனக்கு கிடைத்துள்ள தகவலை எடுத்துக்கொண்டால், இந்த நோய் குழந்தைகளிடத்திலே தான் அதிகமாகப் பரவி தொந்திரவு கொடுப்பதாகத் தெரிகிறது. அம்மாபோட்டையில் ஒரு குடும்பத்தில் இருந்த 5 குழந்தைகளுக்கும் அம்மை நோய் வந்து இறந்து விட்டதாக எனக்குத் தகவல் கிடைத்திருக்கிறது. ஆகவே இம்மாதிரியான கொடுமைகள் எல்லாம் இல்லாமல், சீக்கிரமாக தடுப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இம்மாதிரியாக நான் சொல்லும்போது, இந்த தடுப்பு ஊசிப் போடக் கூடியவர்கள் சாதாரணமாக ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் தான் போடுகிறார்கள். இல்லாவிட்டால் ஹெல்த் அசிஸ்டென்ட் போடுகிறார்கள். அவர்கள் பல இடங்களுக்குச் சென்று ஊசி போட்டு வருவதற்கான அலவன்சை நாம் உயர்த்தவேண்டும். இப்போது பிச்சட் டி. ஏ. கொடுக்கப்படுகிறது. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டருக்கு 33 ரூபாய்தான். ஹெல்த் அசிஸ்டென்டுக்கு 22 ரூபாய்தான். அவர்கள் பல இடங்களுக்கும் சென்று வருவதற்கு இந்தத் தொகை போதவில்லை. இதற்கு மேல் அவர்களுக்கு செலவாகிறது. அவர்களுடன் போகக்கூடிய பியூன்களுக்கு தினமும் ரூ. 4. ஏ. ரூ. 1-4-0. அதோடு அவர்களுக்கு ஆக்சுலாக் ஆக்சுலாக் செலவையும் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படுகிறது. இதைக் கணக்குப் பார்த்தால், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரைவிட, அவர்களுடன் போகக்கூடிய பியூன்களுக்கு அதிகமாக கிடைக்கிறது. இதனாலே அவர்களுக்கு இதிலே சிரத்தை குறைகிறது. இம்மாதிரியான நோய்களைத் தடுப்பதற்கு இவர்கள்தான் முக்கியமாக ஆங்காங்கு சென்று ஊசிபோட்டு தடுக்க வேண்டியிருப்பதால், இவர்களுக்கு டி. ஏ. யை இன்னும் கொஞ்சம் அதிகப்படுத்த வேண்டும். அப்போதுதான் அவர்களுக்கும் ஊக்கம் ஏற்படும். இதையும் முக்கியமாகச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நமது மாகாணத்தில் சுமார் 100 ரூபாய் மாத வருமானம் வரக்கூடியவர்கள் ஆஸ்பத்திரியில் இன்பெஷண்டாக இருப்பதற்கு ஒரு சிறிய தொகை செலுத்த வேண்டுமென்று சொல்லப்படுகிறது. இந்த 100 ரூபாய் என்பது நீண்டகாலத்திற்கு முன்பு வரையறுக்கப்பட்டது. இப்போது எடுத்துக்கொள்வோமானால், அப்போது 100 ரூபாய் என்று சொன்னால், அது 400 ரூபாய் வருமானம் உள்ளவர்களுக்குத் தான் பொருந்தும். அப்படி தற்பொழுது 100 ரூபாய் என்றால், அப்போது இருந்ததற்கு 25 ரூபாய்க்கு சமமாக வேண்டும். எனவே இப்போது பணலிக்கும் பெருகி உள்ளதற்கும் பிறகு இன்னமும் அதே தொகையை வைத்துக்கொண்டு, 100 ரூபாய் வருமானம் வரக்கூடியவர்கள் எல்லாம் ஓரளவு தொகையை கட்டவேண்டுமென்று சொன்னால், குறைந்த வருமானம் உள்ளவர்கள் பலர் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். எனவே, அரசாங்கத்தில் இந்த 100 ரூபாய் குறைந்த வருமானம் என்றுள்ளதை 250 ரூபாய் என்றுவது ஆக்கினால் மிகவும் நல்லதாக இருக்கும். அதனால் மிகவும் குறைந்த வருமானம் வரக்கூடியவர்கள் ஆஸ்பத்திரிகளில் தங்கி தங்களுடைய சிகிச்சைகளை நல்லமுறையில் செய்துகொள்வதற்கு மிகவும் வசதியாக இருக்குமென்று சொல்லிக்கொண்டு, என்னுடைய பேச்சை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

\* SRIMATHI SATHIYAVANIMUTHU : சட்ட மன்றத் தற்காலிகத் தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம் என்ற மானியத்தின் மீது எதிர்த்துத் தரப்பினரால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். பொது சுகாதாரத்தின் அடிப்படையில் நாட்டிலே மலேரியா, யானைக்கால், நரம்புச் சிலந்தி, காலரா, மற்றும் இப்படிப்பட்ட தொத்து நோய்கள் பரவாமல் நீக்குகின்ற வகையில் வசதிகள் அளிப்பதற்காக பல இலட்சக்கணக்கான ரூபாய்கள் செலவழிக்கப்படுவதாக கனம் அமைச்சர் அவர்கள், தமது விளக்க உரையிலே தந்திருக்கிறார்கள். மலேரியா, காலரா, அத்துடன் நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் பெரும்பாலான நீர்த் தேக்கங்கள் இருக்கின்ற இடங்களிலே இருந்து உண்டாகிறது. கொசுக்களை அழிப்பதற்கு

20th March 1961] [Srimathi Sathiyavanimuthu]

பதற்காகப் பல இலட்சக்கணக்கான ரூபாய்கள் செலவழிக்கப்படுகிறது ; ஆனால் அதே நேரத்தில், நீர்த் தேங்காமல் இருக்கும் வகையிலே, பல குளங்கள், குட்டைகள் ஆகியவைகளை நல்ல முறையிலே தூர்த்து அப்படி நீர்த் தேங்குகின்ற இடங்களிலே கொசுக்கள் வளராமலும் இருப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுப்பார்களேயானால் நிச்சயமாகப் பெருமளவு வெற்றி கிடைப்பதற்கு முடியுமென்று நான் நம்புகின்றேன்.

குறிப்பாக, என்னுடைய தொகுதியில் பல சேரிகள் இருக்கின்றன. அங்கிருக்கக்கூடிய ஏழைகளுக்குச் சொந்தத்திற்கு இடமில்லாமல், யாராவது நிலம் தந்தால் அங்கே வீடுகளைக் கட்டிக்கொண்டு பல தோட்டங்களிலே குடியிருந்து வருகிறார்கள். கல்யாண மேஸ்திரித் தோட்டம், மோதன முதலிக் கிராமணி தோட்டம், குருசாமி தோட்டம், ராஜா தோட்டம், சுப்ரமணிய தோட்டம் மற்றும் பல தோட்டங்கள் என்னுடைய தொகுதியிலே இருக்கிறது. ஆனால் அவர்களுக்கு அந்த நிலங்கள் சொந்தம் கிடையாது. நிலச் சொந்தக்காரர்கள் அவர்களுக்குப் பாதை வசதியோ, குடிதண்ணீர் ஜலதாரை போன்ற இதர சுகாதார வசதிகளோ செய்து கொடுப்பதில்லை. அப்படிச் செய்து கொடுப்பதற்கும் அவர்கள் முன்வருவதில்லை. ஆகவே, அங்கே பல இடங்களில் எப்போதும் நீர் தேங்கிக் கொண்டிருக்கும். அப்படி அங்கே நீர் தங்குவதால், அங்குள்ள மக்களுக்கு எல்லாவிதமான வியாதிகளும் வருகின்றன. ஆனால் நாம் அந்தச் சேரிகளை நல்ல முறையிலே வைப்பதில் தான் கவனம் செலுத்த வேண்டும். அதைவிட, மாடி வீடுகளை எத்தனைதான் இந்த சிக்காரச் செனியிலே கட்டினாலும், அந்த நோய் பரவுவதற்கு ஏதாவகத்தானிருக்கும். எனவே சேரிகள் என்று அவைகளைப் புறக்கணிக்காமல், அவைகளைத் தனியே ஒதுக்கிவிடாமல், அவைகள் மேலும் நல்லமுறையிலே சுகாதாரமான முறையிலே எப்படி மாற்றியமைக்க முடியும் என்பதைச் சிந்திக்க வேண்டும். அதற்கு, அவர்கள் வசிக்கக்கூடிய நிலங்கையெல்லாம் அதன் சொந்தக்காரர்களிடமிருந்து வாங்கி, துரிதமாக அங்குள்ள குளம் குட்டைகளை யெல்லாம் போக்குகின்ற அடிப்படையிலே பணத்தை செலவழித்தால், நாம் இதைக் கவனத்தோடு முடியும்.

மேலும், இப்போது வியாதிகள் அதிகமாகிக் கொண்டு வருகின்றன. அதனால் சர்க்கார் மருத்துவ மனைகளிலே படுக்கைகளை அதிகமாக்கிக் கொண்டு வருகிறோம். இந்த ஆண்டு 1,600 படுக்கைகள் அதிகமாக்கி இருக்கிறோம் என்றெல்லாம் சொல்லப்பட்டது. படுக்கைகள் அதிகமாக்கப்பட்டு இருக்கின்றதேயொழிய, நோயாளிகளைக் கவனிப்பதற்கு நல்ல ஊழியர்களையும் அதிக அளவில் நியமிக்கப்படவில்லை. ஊழியர்கள் அதிகமாக இல்லாத காரணத்தினால், நோயாளிகளை அவர்களால் நல்லமுறையில் பராமரிக்க முடியவில்லை. அதனால் ஊழியர்களுக்கும் பல தொல்லைகள் ஏற்படுகின்றன. அதன் அடிப்படையிலேதான் இதுகுறிப்பதில் சர்க்கார் மருத்துவ ஊழியர்கள் சங்கத்தின் சார்பில் ஒரு மசூர் தரப்பட்டிருக்கிறது. நான் அந்த சங்கத்தின் துணைத் தலைவர் என்கின்ற முறையிலே, மேலும் சில குறைகளை இந்த சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இங்கே இருக்கக்கூடிய ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும், குறிப்பாக கஸ்தூரிபா காந்தி மருத்துவ மனையில் 1,000 நோயாளிகள் இருக்கின்ற முறையிலே படுக்கைகள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அமைக்கப்பட்டுள்ள படுக்கைகள் அவ்வளவு. அதைத் தவிர, மற்றுமுள்ள இடங்களிலே பாய்களின்மீது படுத்துக்கொண்டிருப்பவர்கள் பலர் ; அது ஒரு 500 இருக்கும். இப்படி, மொத்தம் 1,500 படுக்கைகள் இருக்கின்ற இடத்தில், அவ்வளவு நோயாளிகளையும் பராமரிப்பதற்கு போதுமான ஊழியர்களை நியமித்திருக்கிறார்களா என்று பார்த்தால், அப்படி நியமிக்கப்படவில்லை. எஸ். ஏன். ஓ. க்கள் என்று சொல்லக்கூடியவர்கள் 56 பேர்களும், பொதுவாக அங்குள்ள இயற்கைக் கழிவுகளை நீக்குவதற்காக 18 லச்சிகளும் தான் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். மொத்தமுள்ள 1,500 படுக்கைகளுக்கு இந்த 56 எஸ். ஏன். ஓ.க்களும், 18 லச்சிகளும் போதுமா ? இதைப்போன்று, சர்க்கார் நடத்துகின்ற விமன் அண்டு சிலர்ன் ஆஸ்பத்திரியை (தாய் சேய் மருத்துவமனையை) எடுத்துக்கொண்டால், அங்கு 1,500 படுக்கைகள்,



[Srimathi Sathiyavanimuthu] [20th March 1961]

அதற்கு 46 எஸ். என். ஒ.க்களும், 36 லச்சிகளும் இருக்கிறார்கள். இதிலே இன்னொரு வேடிக்கை என்னவென்றால், இரவுக் காலங்களில் இந்த மருத்துவ மனையில் கூப்பிட்ட குரலுக்குப் பதில் கொடுப்பதற்கு 4 பேர்கள் தான் இருக்கிறார்கள். இந்த 4 பேர்கள், 1,500 பேர்களை கொடுக்கக்கூடிய குரலுக்கு சரியான முறையிலே போய்க் கவனிக்க முடியுமா என்பதை நாம் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். ஊழியர்களுக்கு அதிகமாகச் செலவாகிறது என்று, 20, 30, 35 பேர்களுக்கு ஒரு எஸ். என். ஒ. என்று போட்டு, வேலை செய்ய வேண்டுமென்று சொன்னால், அவர்களுக்கு எந்தக் காரியத்தையும் செய்வதற்கு கஷ்டமாகவும் இருக்கிறது. அத்துடன் அவர்களுக்கு எந்தவித சலுகைகளும் கிடைப்பதில்லை. மேலும், பல தொல்லைகளுக்கு இவர்கள் ஆளாக்கப் படுகிறார்கள். இதிலே வேலை செய்யக் கூடியவர்களை பல பிரிவுகளாகப் பிரித்து, அந்தந்தப் பிரிவுக்கு ஏற்ற வகையிலே அங்குள்ள மேல்தி காரிகள் இவர்களை வேலை வாங்குவதிலே பின்வாங்குவதில்லை. தோட்டியாக இருந்தாலும் அவர்கள் லாண்டரியில் போய் வேலை செய்ய வேண்டும். தோட்டக்காராயிருந்தால் அவர் தோட்டத்தை சுத்தம் செய்ய வேண்டும். யார் எந்த வேலை செய்யவேண்டும் என்று நிர்ணயிக்கப்படாமல் ஒரு தரப்பட்ட மக்களை எல்லா வேலைக்கும் பயன்படுத்துகிறார்கள். அவர்கள் நாங்கள் இந்த வேலைக்குத் தானே வந்திருக்கிறோம், எங்களால் வேறு வேலை செய்ய முடியுமா என்று கேட்டால், ஒரு வேலைக்கு என்று வந்து விட்டால், யாரும் எந்த வேலையையும் செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லி நிர்ப்பந்தப்படுத்துகிறார்கள். உதாரணமாக எடுத்துக்கொண்டால், நாகம்மாள் என்ற ஒரு பெண் தோட்டியை-லச்சி-வேண்டுமென்றே லாண்டரியில் வேலை செய்ய வேண்டும் என்று போட்டிருக்கிறார்கள். எந்த வேலைக்கென்று அமர்த்தப்பட்டார்களோ அந்த வேலையை மட்டும் செய்யச் சொல்லுகிறார்களா என்றால், இல்லை. நாம் தொழிலாளிகள் 8 மணி நேரம் பணிபுரியவேண்டுமென்று பெருமையாக பேசிக்கொள்ளுகிறோம். ஆனால் மருத்துவ மனைகளில் உள்ள தொழிலாளர்கள் 12 மணி நேரம் வேலை வாங்கப்படுகிறார்கள். அப்படி 12 மணி நேரம் குறைந்த தொழிலாளர்கள் வைத்துக்கொண்டு வேலை வாங்கினால், எப்படி அவர்கள் நோயாளிகளுக்கு உதவி செய்ய முடியும், எப்படி திறமையாக பணிபுரிய முடியும் என்பதை சற்று கவனிக்கவேண்டும். இம்மாதிரி மருத்துவ மனைகளில் பல சிக்கல்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. நோயாளிகளுடைய குரல்களுக்கு இந்தத் தொழிலாளர்கள் செவிசாய்க்க முடியவில்லை. இவ்வளவு குறைவான தொழிலாளர்களை வைத்துக்கொண்டு மிகவும் கேவலமான முறையில் அவர்கள் வேலை செய்துதான் ஆகவேண்டுமென்று அதிகாரிகள் வற்புறுத்துகிறார்கள். வாரத்திற்கு ஒரு முறையாவது விடுமுறை தரப்படுகிறதா என்றால் அதுவும் இல்லை. இருக்க இடமும் கிடையாது. சம்பள உயர்வும் கிடையாது. பல ஆண்டுகள் வேலை செய்தும், நிரந்தரமாக செய்துகொண்டிருப்பதற்கு வழி இல்லாமல் கூலிக்கு வேலை செய்வது போல், பொதுமான ஊதிய உயர்வு எதுவும் இல்லாமல், பல தொழிலாளர்கள் அவஸ்தைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய குறைகள் நீக்கப்பட்டதா என்று பார்த்தால், இல்லை. மாறாக, அப்பேர்ப்பட்ட தொழிலாளர்கள் போலீசுக்கு செல்லும் முறையில் பயன்படுத்தப்படுகிறார்கள்.

உதாரணமாக பிப்ரவரி மாதம் 28-ம் தேதியன்று எழும்பூர் ஆஸ்பத்திரிக்கு ஒரு தாய் பிரசவத்திற்கு சென்றிருக்கிறார்கள். இங்கு ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்த ஒரு பெரியவர் பிரசவ வேதனையைப்பற்றி கூறுகையில் மறு ஜன்மம், புனர்ஜன்மம் எடுப்பது போலாகும், உயிர் போய் வருவது போலாகும், என்றெல்லாம் பேசினார். அப்பேர்ப்பட்ட வேதனையை அடைந்த பெண், உயிர் இருக்குமா என்ற எண்ணத்தில் மறு ஜன்மம் எடுப்பது போல் அவஸ்தைப்படுகிற பெண் பிப்ரவரி மாதம் 28-ம் தேதி மருத்துவ மனைக்குச் சென்றிருக்கிறாள். அந்தச் சமயத்தில் அவளையும் அறியாமல் அவள் கழுத்தில் கட்டப்பட்டிருந்த தாலி களவு போய்விட்டது. கணவனும் மனைவியாக ஒன்றாக இல்லற வாழ்க்கை நடத்துவோம், நாம் இருவரும் தாம்பத்ய வாழ்க்கையில் பங்குகொள்வோம் என்று கணவன் அளித்த சின்னமாகிய தாலி அறுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அறுக்கப்பட்டு கள

20th March 1961] [Srimathi Sathiyavanimuthu]

வாடப்பட்டிருக்கிறது. வீட்டிலே பிரசவம் செய்தால் உயிர் இருக்காது என்று பயந்துகொண்டு மருத்துவ மனைக்கு சென்றிருக்கிறார்கள் தாய். மருத்துவ மனையில் தாலி அறுக்கப்பட்டிருக்கிறது. யார் அப்படி அறுத்தார்கள் என்பது இதுவரையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டதா என்றால் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. மாறாக, குறைந்த வருமானம் பெறுகிறவர்கள், 12 மணி நேரத்திற்கு மேல் ஊழியம் செய்பவர்கள், எடுப்பார் கைப்பிள்ளையாக அதிகாரிகளுக்கு பயந்து வேலை செய்யும் தொழிலாளர்கள், சலுகை ஒன்றுமே இல்லாமல் வேலை செய்யும் பணியாளர்கள் இவர்களைத்தான் போலீசார் விசாரணைக்கு ஆளாக்கினார்கள். விசாரணை செய்யத்தான் வேண்டும். இவ்வே என்று சொல்லவில்லை. விசாரணை செய்த பிறகு தொழிலாளர்கள் யாராவது இந்தக் குற்றத்திற்கு ஆளாக்கப்பட்டார்களா என்றால் ஆளாக்கப்படவில்லை. மாறாக, வேறு ஒரு பெண் நோயாளி இந்தக் குற்றத்தை செய்திருக்கிறார்கள் என்று தெரிய வந்தது.

ஆனாலும், மருத்துவமனையில் வேலை செய்கிறவர்கள் “எங்களை போலீசார் அனுவசியமாக விசாரணை செய்தார்களே? எங்களில் யாரும் அந்தத் திருட்டு நடந்ததற்கு பொறுப்பாளி என்று நிரூபிக்கப்படவில்லையே? எங்கள் மீது வீணை பழி சமத்தி பிறர் மத்தியில் அவமானப்படுத்தும் முறையில் விசாரணை செய்தார்களே?” என்று மாப்ரான்ட் சென்று குறை சொன்னார்கள். “நீங்கள் எடுக்கவில்லை, அதற்காக என்ன செய்வது? இருந்தாலும் இது போலீசார் வழக்கமாக்கச் செய்யவேண்டிய விசாரணை செய்திருக்கிறார்கள்” என்று அம்மையார் சொல்லி அவர்களை அனுப்பியிருக்கலாம். மாறாக, போலீசார் தவறான முறையில் விசாரணை செய்தார்கள், ஏன் என்று கேட்கப் போனால், அதற்கு நீங்கள் ஏன் இது பற்றி என்னிடம் வந்து முறையிடுகிறீர்கள், எனவே, உங்களுக்கு தலா 50 காசு அபராதம் போட்டிருக்கிறேன், என்று சொல்லி அந்த ஊழியர்களுக்கு அபராதம் விதித்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் குறை இருந்தால், குறையைப் பற்றி முறையிடக்கூடாது? “பக்கத்தில் இருந்த வேறு ஒரு நோயாளி இந்தக் களவைச் செய்திருக்கிறார்” என்று கட்டிக்காட்டி சொல்லியபிறகு கூட, குற்றம் குறைகளைமேலிடத்து அதிகாரிகளிடம் தெரிவிக்கப் போனால், அதற்காக 8 அணுஅபராதம் போடுகிறார்கள்.

தாலி பறிபோவதை சர்க்கார் ஒத்துக்கொள்ளுகிறார்களா? தாலிக்குக் கூட சர்க்கார் மருத்துவ மனையில் உத்தரவாதம் இல்லையென்றால், எப்படி மருத்துவ மனைக்குப் போய் தாய்மார்கள் சிகிச்சை பெறலாம் என்று எதிர் பார்க்க முடியும்? இதன் மூலம் தொழிலாளப் பெருமக்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இம்மாதிரி மருத்துவ மனைகளில் உள்ள குறைகளைப் பற்றி நான் பல நேரங்களில் இந்த மன்றத்தில் பேசியிருக்கிறேன்.

வெடரினி மருத்துவ மனையில் 85 தொழிலாளர்கள் நீண்ட ஆண்டு காலமாக வேலை செய்துகொண்டு வந்திருக்கிறார்கள்; அவர்கள் இன்னும் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை. அதைப்பற்றி இந்த மன்றத்தில் கேட்ட பொழுது, யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறோம்; விரைவிலே நிரந்தரமாக்குகிறோம் என்று சொன்னார்கள். இதுவரையில் செய்யவில்லை. அதேபோல அங்கு இருக்கிற வேறு ஒரு தொழிலாளியை பைத்தியம் பிடித்த ஒரு மாடு ஒன்று முட்டி மோதிக் காயப்படுத்திவிட்டது. அதற்காக அந்தத் தொழிலாளி விடுமுறை வேண்டும் என்று மனு கொடுத்ததை அதிகாரிகள் நிராகரித்து விட்டார்கள்; அந்தத் தொழிலாளியை வேலையிலிருந்தும் நீக்கி விட்டார்கள். ஒரு மாட்டினால் முட்டப்பட்டு காயப்படுத்தப்பட்டிருந்தாலும், அந்தத் தொழிலாளிக்கு விடுமுறை தராமல், வேலையைவிட்டு நீக்கம் செய்திருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட முறையில் தொழிலாள மக்கள் பழி வாங்கப்படுகிறார்கள். இதை அரசாங்கம் கவனிக்கவேண்டும்.

அதேபோன்று, மருத்துவ மனையில் பணி செய்கிறவர்களுக்கு ஒதுக்கியிருக்கிற வீடுகள் 95, அந்த 95 வீடுகளில் ஏறத்தாழ 20 வீடுகள் வாழத்தகுதியற்றது என்று சர்க்காரினால், சர்க்கார் அதிகாரிகள் மூலம் நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், இப்பொழுதும் கூட அந்த வீடுகளுக்கு ஒரு ரூபாய் வாடகை வசூல் செய்யப்படுகிறது. ஏனைய வீடுகளுக்கும் ரூ. 3½ வாடகை வசூலிக்கப்படுகிறது; இது கூடாது. தொழிலாள மக்களைச்



[Srimathi Sathiyavanimuthu] [20th March 1961]

சார்ந்திருக்கிற சங்கங்கள் மூலமாகவும், தனிப்பட்ட தொழிலாளர்களும்தங்களுக்குள்ள குறைகளை எடுத்துச் சொன்னால், அதிகாரிகள் பதில் சொல்லவேண்டும். அந்தக் குறைகளை கவனிக்காமல் அதிகாரிகளும், அமைச்சர் அவர்களும் புறக்கணிக்கக்கூடாது. அந்த நிலைமை இருக்கக்கூடாது என்றும், இந்த மான்யத்தை சரியான முறையில் பயன்படுத்த வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

**SRI W. P. A. R. CHANDRASEKARAN :** கனம் சபைத் தலைவர் அவர்களே, நமது சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கோரியிருக்கும் இந்த மான்ய கோரிக்கையை ஆதரித்து சில கருத்துக்களை சொல்ல முற்படுகிறேன். வைத்திய வசதியில் மிகச் சிறந்த முறையில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஜில்லா அளவிலே நல்ல ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்திய பிறகு, இப்பொழுது தாலுகா அளவில் பல ஆஸ்பத்திரிகளையும் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளாக ஆக்கியிருக்கிறார்கள் என்று அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அது தவிர, சிறந்த வைத்திய முறைகளை கையாண்டு, நமது வைத்திய இலாகா மிக புகழ்வாய்ந்த சேவை புரிந்துகொண்டிருக்கிறது என்று நான் கூறிக்கொள்ள பிரியப்படுகிறேன். வைத்திய வசதி என்று கூறுகிறபொழுது, மருந்து, உணவு, இன்றும் தேவைப்படுகிற தள வாட சாமான்கள் இவைகளுக்காக லட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவுபிக்கப்படுகிறது. “டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெல்துவார்ட்டர்ஸ்” ஆஸ்பத்திரிகளில் அம்மாதிரி செலவுபிக்கும்பொழுது அங்கு இருக்கும் உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு துணை புரிவதற்காக அட்வைசரி கமிட்டிகள் போட்டிருக்கிறார்கள். இந்த அட்வைசரி கமிட்டியில் போடப்படும் தீர்மானங்களை நிறைவேற்றுவதற்கு கொஞ்சம் தயக்கம் ஏற்படுகிறது, அல்லது காலம் தாழ்த்தப்படுகிறது என்று குறை இருக்கிறது. ஆகவே, இந்த அட்வைசரி கமிட்டி ஏற்படுத்தும் பொழுது, அதை “ஸ்டாசுடரி கமிட்டி” யாக ஏற்படுத்தி, அதாவது சட்ட மூலமான கமிட்டியாக அமைத்து, இன்னென்ன தரப்பில் அந்தக் கமிட்டியில் பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கவேண்டும் என்று கொடுத்து, அந்தக் கமிட்டி நிறைவேற்றுகிற தீர்மானங்களை அங்கே இருக்கும் ஸ்தல மருத்துவ வைத்திய அதிகாரிகள் உடனடியாக நிறைவேற்றுவதற்கு “எக்ஸிடியூட்டிவ் பவர்ஸ்” அந்த அதிகாரிகளுக்கு கொடுக்கப்படவேண்டும். அதேமாதிரி மாகாண ரீதியில் மாகாண அதிகாரிகளுக்கு எக்ஸிடியூட்டிவ் பவர்ஸ் கொடுத்து, “ஸ்டாசுடரி கமிட்டி” அமைக்கப்படவேண்டும் என்று நான் இங்கே கூறிக்கொள்ள பிரியப்படுகிறேன். இம்மாதிரி அமைக்கப்பட்டால் இப்பொழுது பொதுவாக அங்கத்தினர்கள் எடுத்துக்கூறிய குறைகள் அகற்றப்படுவதற்கு அது நல்ல சாதனமாக அமையும். மேலும் தாலுகா அளவில் வைத்திய வசதி ஏற்படுத்தப்படும்பொழுது மலைப்பிராந்தியமாக இருக்கும் இடங்களில், அல்லது மலைப் பிராந்தியங்களை பொறுத்த சூழ்நிலை இருக்கும் பட்சத்தில், அந்த தாலுகாவுக்கு ஒரு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி என்று இருப்பதை, மலைப் பிராந்தியத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி என்று அமைக்கவேண்டும். முக்கியமாக தாண்டிக்குடியில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக ஆக்கினால், அங்கிருக்கும் தொழிலாளர்களுக்கும், மற்ற ஆதிவாசிகளுக்கும் மற்ற சமுதாயத்தினருக்கும் சிறந்த முறையில் பண்புரிய ஏதுவாக இருக்கும். இப்பொழுது ஒரு முக்கியஸ்தர் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு அதிக மூலதனம் போட்டு, மருந்து வசதி, உணவு வசதி எல்லாம் கொடுத்து நிர்வகித்து வருகிறார். அவையே நிர்வகித்து வரும்படி விட்டுவிடுவது அவ்வளவு உகந்ததல்ல. தாலுகாவுக்கு ஒரு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி என்று இருக்கும் கட்டுப்பாட்டைத் தளர்த்தி, தாண்டிக்குடியிலுள்ள ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் தாலுகா ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றியமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மருந்து சப்ளைமென்ட் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே அந்தந்தப் பகுதிகளில் நிரந்தரமாக இருக்கும் சீக்குகளைத் தவிர, சில தொத்து வியாதிகள் பரவும் காலம் எல்லோருக்கும் தெரியும். அந்தக் காலம் வருவதற்கு முன்னதாகவே, ஜில்லா ஹெல்து வார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளிலிருந்து கிராமப் பகுதிகளுக்கு அனுப்ப வேண்டிய மருந்துகளை ஜில்லா ஆஸ்பத்திரியில் முன்னதாக ஸ்டாக் பண்ணி வைத்தால், எப்பொழுது இந்தத் தொத்து வியாதிகள் ஏற்படுகின்றனவோ,

20th March 1961] [Sri W. P. A. R. Chandrasekaran]

உடனடியாக அந்தப் பகுதிகளுக்கு அவர்கள் கோரிக்கைக்குத் தகுந்தபடி மருந்துகள் சப்ளை செய்வதற்கு உதவியாக இருக்குமென்று நினைக்கிறேன். மருத்துவ வசதிகளை நாம் விஸ்தரித்துக் கொண்டுபோகும் நிலைமையில் டாக்டர்கள் குறைந்த அளவில் இருக்கிறார்கள் என்று கூறப்படுகிறது. மூன்றாவது திட்டத்தில் இன்னொரு மெடிகல் காலேஜ் ஏற்படுத்துவதுபற்றி குறிப்பிடப்படும். அதைத் தவிர ஏற்கனவே உள்ள 5 மெடிகல் காலேஜுகளிலே உள்ள அட்மிஷன் வசதியை அதிகமாக்கவேண்டும். அந்த மாதிரி அதிகப்படுத்தினால், டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகமாக்க முடியும். எனக்கு ஒரு யோசனை தோன்றுகிறது. டாக்டர் படிப்பு முடிந்தவுடன் அவர்கள் கிராமப் பகுதிகளிலே இத்தனை வருஷம் கட்டாயமாக உத்தியோகம் செய்யவேண்டுமென்ற நிபந்தனையின்பேரில், மெடிகல் காலேஜுகளுக்கு அட்மிஷன் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த டாக்டர்களுக்கு கிராமந்திர அனுபவம் ஏற்படுவதற்கும், கிராமப் பகுதிகளில் டாக்டர்கள் கிடைக்காமல் இருக்கும் நிலைமையை சரிக்கட்டுவதற்கும் இது ஏதுவாயிருக்குமென்று நான் நினைக்கிறேன். அந்த மாதிரி ஒரு திட்டத்தைக் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

யூனனி, இன்னும் மற்ற நமது நாட்டு வைத்திய முறைகளுக்காக ஒரு புகிரி படிப்பு நிலையம் ஏற்படுத்துவதுபற்றி ஆராய்ச்சியில் இருப்பதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. எனக்குத் தெரிந்த ஒரு விஷயத்தை இங்கே சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய சொந்தக்காரர் ஒருவருக்கு டையபெடிஸ் வந்தது. நீரில் சர்க்கரை இருப்பதை இன்ஸூலின் கொடுத்து, வழக்கப்படி குளுகோஸ், ஆரஞ்ச் கொடுத்து ஆங்கில முறையில் வைத்தியம் செய்வதைவிட, ஒரு நாட்டு வைத்தியர் ஒரு குளிகை கொடுத்தார். அதைச் சாப்பிட்ட உடனே எந்தவிதமான டெஸ்டுக்கும் நீரில் சர்க்கரை இல்லை. என்னுடைய சொந்தக்காரர் ஆஸ்பத்திரியில் படுத்துக்கொண்டு, இந்தக் குளிகையையும் சாப்பிட்டுக்கொண்டிருந்தார். அந்த வைத்தியர் இப்போது எங்கே இருக்கிறார், எந்த முறையில் கையாண்டார் என்று எனக்குத் தெரியாது. இதை இன்னொரு விதமாகக் கூறினால், நமது நாட்டு வைத்திய முறைகள் எல்லாம் கடவுளின் பெயரால் நடைபெறுகின்றன. உதாரணமாக, அம்மை நோய்க்கு “மாரியாத்தான்” என்று சொல்லி, அதற்கு வேப்பிலை போட்டு மருந்து சாப்பிடாமல் இருக்கும் முறை இருக்கிறது. எல்லாக் கிருமிகளையும் அழிக்கக்கூடிய சக்தி அந்த வேப்பிலைக்கு இருக்கிறது. பழனியாண்டவர் மூல விக்ரஹத்தில் நம்பிக்கை வைத்து சில நோய்களைப் போக்குவதற்காக சம்பிரதாய முறைப்படி ஒரு வைத்திய முறை இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. மூல விக்ரஹம் நவபாஷாணக்கட்டாக அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது எவ்வளவு தூரம் உண்மை என்று தெரியாது. ஆனால் மக்களுக்கு இந்த விஷயத்தில் நம்பிக்கை இருக்கிறது. இந்த மாதிரி நமது நாட்டில் இருக்கிற மூலிகைகளை ஆராய்ந்து எது எதற்கு எந்த சக்தி இருக்கிறது என்று கண்டு பிடிக்க ஒரு ரிசர்ச் கமிட்டியை ஏற்படுத்தினால் நல்லது. ஆராய்ச்சியில் சரியாக வந்தால் அதை நடைமுறையில் கொண்டு வருவதற்கும் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, வைத்தியத் துறைக்கு எவ்வளவு பணம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறதோ அதிலே பாதிதான் சுகாதாரத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. வைத்தியத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகையை சுகாதாரத்திற்கும் ஒதுக்கவேண்டும். அப்படிச் செய்தால், நல்ல சுகாதாரத்தின் காரணமாக, வைத்தியம் செய்துகொள்ளவேண்டிய நிர்ப்பந்தம் குறையலாம். சுகாதாரத்திலே குடி தண்ணீருக்காக 12 லட்சம் ரூபாயும், மருத்துவ வசதிக்காக 12 லட்சம் ரூபாயும், ஒதுக்கி இருப்பதாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இது குறைந்த தொகை. நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம்களுக்காக மத்திய அரசாங்கத்திடமிருந்து வாங்கும் மான்யத்தை இன்னும் அதிகமாகப் பெற்று, இப்பொழுது பெரியார் சாஸல், வைகை நதித் திட்டங்களில் எப்படிச் செய்திருக்கிறோமோ, அம்மாதிரியாய் இதர இடங்களில் அப்படிச் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இங்கே பேசுவதற்குச் சந்தர்ப்பம் கொடுத்ததற்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.



[20th March 1961

**SRI M. K. SOMASUNDARAM :** தலைவர் அவர்களே, மந்திரி அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் மான்யத்தை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். எனக்கு முன்பு பேசிய அங்கத்தினர்கள் சரியானபடி வியாதிகள் ஒழிக்கப்படவில்லை, சுகாதாரம் நல்ல முறையில் நடைபெறவேண்டுமென்று பேசினார்கள். டாக்டர்கள் நல்ல முறையில் வேலை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள் என்றும் கூறினார்கள். நான் என்னுடைய கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

கிராமங்களை எடுத்துக்கொண்டால், அங்கே சுகாதாரம் நல்ல முறையில் நடைபெறவில்லை என்று சொல்ல முடியும். இதற்குக் காரணம் இந்த இரண்டு டிபார்ட்மெண்டுகளையும் ஒன்றாக இணைத்துத்தான் காரணம். வேறு காரணம் கிடையாது. மெடிகல் டிபார்ட்மென்ட், பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டுகளை எடுத்துக்கொண்டால், பப்ளிக் ஹெல்த் ஸ்டாப் சரியான முறையில் வேலை செய்வதில்லை. கிராமங்களிலே பிரைமரி சுகாதார நிலையங்களிலே, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை மெடிகல் ஆபீசர் கையிலே கொடுத்திருப்பதினால், மெடிகல் டிபார்ட்மென்ட் செய்கிறார்களே தவிர, சுகாதார வேலைகளை கவனிக்க இயலாமல் போகிறது. ஒவ்வொரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ரலும் எல்லா வேலைகளையும் செய்யவேண்டுமென்றிருக்கிறது என்று சொன்னாலும், வெளியிலே போய் சுகாதார வேலைகளைச் செய்வதற்கு இயலாமல் இருக்கிறார்கள். சுகாதாரத் துறையில் கவனம் செலுத்துவதற்கு இடமில்லாமல் போகிறது. ஆகவே, பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மென்ட் தனியாக இயங்கவேண்டும். அதே மாதிரி மெடிகல் டிபார்ட்மென்ட் தனியாக இயங்கவேண்டும். அப்படி இருந்தால் தான் இரண்டு பிரிவுகளும் நன்றாக வேலை செய்ய முடியும். அப்படியில்லாவிட்டால், கிராமங்களிலே சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் நிலைநாட்ட முடியாது என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். ஒவ்வொரு பெற்ற டாக்டர்களை அமர்த்திவிடுவதனால், அவர்கள் உற்சாகம் இல்லாமல், வேலைகளை நல்ல முறையில் செய்வதில்லை, சுகாதாரத்தை நன்றாகக் கவனிக்க முடியவில்லை. நல்ல பயிற்சி உள்ள உத்தியோகஸ்தர்களுக்குப் பதவி உயர்வு அளித்து சுகாதார விஷயங்களைக் கவனிக்கச் செய்தால், சுகாதாரம் நல்ல முறையில் காப்பாற்றப்படக்கூடிய வாய்ப்பு ஏற்படும். ஒவ்வொரு பெற்றவர்களையும் சயன்ஸ் பட்டதாரிகளையும் தலைமையில் கொண்ட இலாகாவும் பப்ளிக் ஹெல்த் ஸ்டாப்புகளும் நாம் நினைக்கும் அளவில் சாரியங்களை நடத்த முடியவில்லை. சயன்ஸ் பட்டதாரிகளுக்கு ரிசர்ச்சுக்கு அவசியம் இருப்பதால், அவர்களை ரிஸர்ச்சுக்கு அனுப்பலாம். இந்த வகையில் செய்து, இருக்கும் அதிகாரிகளுக்கு வேண்டுமானால் இன்னும் கொஞ்சம் பயிற்சி கொடுத்து, சுகாதாரத்தை நல்ல முறையிலே நடத்த அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

சுகாதார விஷயத்திலே, இன்றைக்கு செங்கல்பட்டு மாவட்டத்தில் அம்மை தடுப்பு திட்டம் அமுல் நடத்தப்படுகிறது. அங்கே உடனடியாக நல்ல தொரு அதிகாரிகளை நியமித்து இருந்தால் நல்லபடியாக நடந்திருக்கும். அப்படிச் செய்யாமல், இப்பொழுது 40 ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை திரும்பவும் நியமிப்பதாக இருந்த போதிலும், அம்மை நோய் மிகவும் தீவிரமாகப் பரவி வருகிறது. அம்மை தடுப்புத் திட்டத்தை இன்னும் ஒரு மாதகாலம் நீடித்துச் செய்யப் போகிறோம், அது நல்ல முறையிலே வேலை செய்திருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார் அமைச்சர். அதை வரவேற்கிறேன். இது சரியாக வேலை செய்யாததற்கு தலைமை இடம் சரியாக இல்லாதது தான் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். கேள்வி நேரத்திலே கூடச் சொன்னேன், இதிலே பப்ளிக் ஹெல்த் ஸ்டாபை வைத்து அமுல் நடத்த வேண்டும். அப்பொழுதுதான் அது நல்ல முறையிலே செயல்பட முடியும் என்று, ஆனால் அமைச்சரவர்கள் அதைக் கவனிக்கவில்லை. இப்பொழுது தாம் பரம், திருவொற்றியூர் பகுதிகளில் அந்த நோய் வெகுவாகப் பதவி இருக்கிறது. உடனடியாக அதிகாரிகளைப் போட்டு, வேலை செய்ய தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த சுகாதார இலாகா நல்ல முறையிலே நடைபெற, மற்ற நாடுகளுக்கு எடுத்துக் காட்டாக இருக்க, ஒரு குழுவை அமைக்க வேண்டும். அதில் அதிகாரிகளும் மற்றும் பயிற்சி பெற்றவர்களும், இன்னும் யார் யார் அவசியமோ அவர்களையும் சேர்த்து நல்ல முறையிலே செய்யவேண்டும்.

20th March 1961] [Sri M. K. Somasundaram]

அந்தக் குழுவின் ஆலோசனைப் படி, சுகாதாரத்தை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டும். ஓய்வு பெற்றவர்களை சுகாதார அதிகாரிகளாக நியமிப்பதால் ஜேமே உள்ளவர்களுக்கு பதவி உயர்வு இல்லாமல் செய்து விடுகிறோம். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கும் நல்ல பயிற்சி கொடுத்து பதவி உயர்வு கொடுக்க வேண்டும்; அப்படிக்கொடுத்து சுகாதார விஷயங்களை நல்ல முறையிலே கவனிக்க வேண்டும். ப்ளாக் லெவிலிலே ப்ரமரமி ஹெல்த் சென்டர்கள் இருப்பதால் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு அதிகத் தேவை இருக்கிறது. ஆகவே அவர்களுக்கும் இன்னும் நல்ல பயிற்சி கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

சமீபத்திலே நார்த் ஆர்காட்டிலே ஒரு புதுவிதமான வியாதி பரவி வந்தது. 2,000-க்கு மேற்பட்டவர்கள் பாதிக்கப்பட்டு, 300, 400 பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். வியாதி கண்ட இடத்திற்குச் சென்று அவுஸ்டென்ட் டைரக்டர் ரிப்போர்ட்டுகள் எதுவும் கொடுத்திருப்பதாகத் தெரியவில்லை, எப்படி வியாதி வந்தது, அது என்ன வியாதி, அதற்குக் காரணம் என்ன, அதைத் தடுக்க என்ன நடவடிக்கை என்றெல்லாம் ஒரு ரிப்போர்ட்டும் வந்ததாகத் தெரியவில்லை. இம்மாதிரி நிலைமையில், கிராமங்களிலே பழக்கம் உள்ள, மக்களிடம் நெருங்கிப் பழகும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு ஏன் பதவி உயர்வு கொடுத்து இம்மாதிரி சந்தர்ப்பங்களிலே பயன்படுத்திக்கொள்ளக் கூடாது என்று கேட்க விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு 46 முனிசிபாலிட்டிகளிலும் டாக்டர்கள் இல்லாமல் திண்டாடும் போது, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு பதவி உயர்வு கொடுத்து இன்னும் காலியாகவே இருக்கும் இடங்களுக்கு ஏன் அவர்களை அனுப்புவிக்கக் கூடாது என்று தாழ்மையுடன் கேட்கக்கொள்ளுகிறேன்.

ப்ரமரமி ஹெல்த் சென்டர் பஞ்சாயத்து யூனியன் இந்த சுகாதாரங்களைக் கவனிக்க தனிப்பட்ட இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இன்றைக்கு டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் ரேஞ்சுகளை சர்க்காருடைய உத்தரவு இல்லாமலேயே ரத்து செய்து விட்டு ப்ரமரமி செண்டரோடு சேர்த்து விட்டதால் 20 ப்யூன்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை ஆறு மாதம் கழித்து திரும்பவும் வேலையில் அமர்த்தி உத்தரவு இல்லாமல் செய்திருப்பதற்கு நாம் வருந்தக்கூடிய நிலையில் இருக்கிறோம். இனிமேலாவது இம்மாதிரி நடைபெறாமல் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பஞ்சாயத்துக் கௌன்சில்களில் இவர்கள் டாக்டர் வசூலிக்க உபயோகிக்கிறார்கள். அப்படியானால், இவர்கள் எப்படி சுகாதார விஷயங்களைக் கவனிக்க முடியும்? இவர்களை அப்படி டாக்டர் வசூலிக்க உபயோகிப்பது நல்லதல்ல. அதை உடனடியாக நிறுத்த வேண்டிய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இத்துடன் என் பேச்சை முடிக்கிறேன்.

**SRI V. K. KOTHANDARAMAN:** ஸார், இந்த மானியத்தின் பேரிலே கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில கருத்துகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்று பெரியோர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நோய் உற்று வாழும் நிலைதான் நாம் பார்க்கக் கூடியதாக இருக்கிறது இன்றைக்கு. கனம் அமைச்சர் மானிக்கவேலர் சொல்லலாம், இந்த 10, 12 ஆண்டுகளிலே, காலரா, ப்ளேக் போன்ற தொத்து வியாதிகளை ஒழித்துக்கட்டி விட்டோம்; மலேரியா தலைக்காட்டாத அளவுக்கு செத்து விட்டோம் என்று. அதே நேரத்தில், புதிது புதிதாக பல வியாதிகள் கிளம்பியிருக்கின்றன என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். வருஷாவருஷம் டி. பி. போன்ற தொத்து வியாதிகளும், லெப்ரலியும், சமீபத்திலே பைபாய்ட் போன்ற வியாதிகளும் புதுவிதமாகத் தோன்றியிருக்கின்றன. அது எப்படி வந்தது என்று கூடக் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை. அது போன்ற வியாதிகளை நல்ல முறையிலே தடுத்து சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமானால் சுகாதார இலாகா நல்ல முறையிலே இயங்கவேண்டும். அதற்கு அதிகப்படியான தொகைகளை ஒதுக்கி சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு நகரத்திலும், கிராமத்திலும், சுகாதாரமாக நல்ல முறையிலே குடி தண்ணீர் முதலிய வசதிகளைச் செய்து கொடுத்தால், நலமாக இருக்கும். அந்த முறையிலே சுகாதார இலாகா இயங்குமானால் இந்த மருத்துவ இலாகா



[Sri V. K. Kothandaraman] [20th March 1961]

விற்கே அந்தத் துறையில் வேலையில்லாமல் இருக்கும். இன்றைக்கு சுகாதார இலாகா நல்ல முறையிலே இயங்கமுடியாது என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. அதற்கு வேண்டிய பணம் ஒதுக்கப்படவில்லை. ஆகவேதான் புதிது புதிதாக, அவசர அவசரமாக ஆஸ்பத்திரிகள் வேண்டும் என்ற கோரிக்கைகள் அதிகமாகிக்கொண்டு வருகின்றன; அப்படித் திறந்தாலும் டாக்டர்கள் இல்லை என்ற நிலைமைதான் ஏற்படுகிறது. ஆகவேதான் தான் சில அபிப்பிராயங்களைச் சொல்ல முற்படுகிறேன்.

உடனடியாகத் தொத்து வியாதிகளைப் போக்கத் தீவிர நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும். சுகாதார இலாகாவிற்கு அதிகப்படியான பணத்தை ஒதுக்கித் தரவேண்டும். அந்த இலாகாவில் உள்ள ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் ஒரே படிப்பும், ஒரே தரமும் உள்ளவர்களாக இருந்தாலும், அந்த டிப் பார்ட்மென்டுக்குள்ளேயே பாகுபாடு செய்யப்படும் நிலை இருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கிறோம். இன்றைக்கு டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை என்ற நிலைமை இருக்கும்போது, நீண்டகாலமாக வேலை செய்து அனுபவம் பெற்ற ஸானிடரி ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை, ஹெல்த் ஆபீஸர்களாகச் செய்து அவர்கள் சுகாதார இலாகாவிலேயே வேலை செய்யும் வாய்ப்பு அளித்தால், அந்த இலாகா திறமையாக இயங்கமுடியும் என்று நம்புகிறேன். அதற்கான முயற்சிகளைச் செய்யக் கூடாதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

அதே போன்று மெடிகல் காலேஜுகளில் அதிகப் படியாக ஸ்டூடென்ட்களைக் கொண்டு சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க, தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளையும், தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளையும் இன்றைக்குப் பார்க்கப்போனால்—உதாரணமாக வேலூர் மிஷின் ஆஸ்பத்திரியிலே முன்று பெட்டுக்கு ஒரு டாக்டர். ஆனால் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் 30 பெட்டுக்கு ஒரு டாக்டர். இதன்காரணமாகவே இன்றைக்கு தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள டாக்டர்கள்தான் நன்றாகக் கவனிக்கிறார்கள், நல்ல வைத்தியம் செய்கிறார்கள் என்கிற காதல் மக்களுக்கு ஏற்படுகிறதே யொழிய சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் கவனம் போதாது, டாக்டர் சரியாக கவனிப்பதில்லை என்ற அதிருப்தி, மனோபாவம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே இந்தச் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியே பிரயோசனம் இல்லை என்ற அளவுக்கு மோசமான நினைப்பு ஏற்படுகிறது என்று சொன்னால் அதற்குப் பொறுப்பு டாக்டர்கள் அல்ல. அதிகப்படியான வேலைப் பளுவை திணிப்பதன்மூலம் அவர்களால் திறம்பட வேலை செய்ய முடிவதில்லை. அதோடு ஆஸ்பத்திரிகளில் ஹானரரி டாக்டர்கள் என்று போடுகிறார்கள். இவர்கள் அப்படி ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்து ஒரு மணி, இரண்டு மணி இருந்துவிட்டு இங்கே வரக்கூடியவர்களை தங்கள் க்ளினிக்குக்கு வரும்படி சொல்லுவதும், இங்கே மருந்து முதலியவை எடுத்து வைத்தியம் செய்துவிட்டு தனியாகப் பணம் பெற்றுக்கொள்வதும்—இப்படி பணம் பண்ண அவர்கள் பார்க்கிறார்களே தவிர மற்ற வகைகளில் அதிக கவனம் எடுத்துக்கொள்வதில்லை.

**THE HON. SRI P. KAKKAN :** பொதுவாகப் பேசுவது நல்லது அல்ல. எங்கே எப்படி எந்த ஹானரி டாக்டர் இதுமாதிரி சர்க்கார் மருந்தை எடுத்துப் பராவேட் பீர்ட்மென்ட் செய்கிறார் என்று குறிப்பிட்டால் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளலாம்.

**SRI V. K. KOTHANDARAMAN :** இது என்ன ஹர் அறிந்த விஷயம். இங்கேயே இதைப்பற்றி ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்த வர்கள் கூடச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். பணம் கொடுத்தால்தான் சிகிச்சை என்று வளர்ந்துபோகிற ஒரு நிலைமையைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு உடனடியாக தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதேபோன்று எப். என். ஒஸ்., போன்ற சிப்பந்திகள்—சுகாதார இலாகாவின் கீழ் வேலை செய்யக்கூடிய சிப்பந்திகள் இன்றையதினம் இரண்டு ஷிப்பாக 12 மணி நேரம் வேலை செய்ய வேண்டியதாக இருக்கிறது. எட்டு மணி நேரம் என்று சொல்லப்பட்டு இப்படி அவர்கள் வேலை வாங்கப்படுவது நியாயமில்லை. நியாயமாக அவர்களுக்குள்ள விடுமுறை

20th March 1961] [Sri V. K. Kothandaraman]

களை அளிப்பதோடு கூட எட்டு மணிக்கு மேல் யாரும் வேலை செய்யவேண்டுமென்பதாக நிர்வாகத்திற்குப் பதிலாகிறது. மேலும் முன்பு இருபது முப்பது காடராக இருந்தவற்றை பே கமிஷன் ஒரே ஒரு காடராக மாற்றிவிட்டதன் காரணமாக பலபேர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இவைகளும் கவனிக்கப்படவேண்டும்.

அதேபோன்று ஆறு மாதத்திற்கு, ஒரு வருஷத்திற்குமேல் இருந்து வரக்கூடிய சிப்பந்திகளை காயம் செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். நீண்டநாள் டெம்பரரியாகவே யாரையும் வைத்திருக்கக்கூடாது. அதே போன்று திடீர் திடீர் என்று ஏற்படுகிற வியாதிகள் எதனால் ஏன் ஏற்படுகின்றன என்று ரிசர்ச் செய்தாக வேண்டும். அதற்காக நம் ராஜ்யத்தில் ரிசர்ச் ஹாஸ்பிடல் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் ரிசர்ச் பிராஞ்ச் ஏற்படுத்தியாக வேண்டும். அதேபோன்று பழிவாங்கப் பட்ட சிப்பந்திகள் மேலே அப்பீல் செய்துகொண்டால் உடனுக்குடன் அது பற்றி விசாரிக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கவேண்டும். மாதக் கணக்கில் வருஷக்கணக்கில் அதைத் தாமதப்படுத்தக்கூடாது என்பதை ஞாபகப்படுத்துகிறேன். அப்படியே மீட் ஒய்ப் டிரேயினிங் கொடுக்கப்படுகிறது. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற ஸ்டைப்பெண்டு தொகை 6 மாதத்திற்கு, 7 மாதத்திற்குக் கூடச் சேர்ந்தார்போல் கொடுக்கப்படுவதில்லை. மாதா மாதம் அதைக் கொடுப்பதற்கு வகை செய்ய வேண்டும். மற்ற இடங்களில் எப்படியோ, வேலூரில் இதுமாதிரியாகப் பல மாதங்களுக்குக் கொடுக்கப்படாமல் இருப்பது எனக்குத் தெரியும். உடனடியாக அவைகளைக் கொடுப்பதோடு மாதாமாதம் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்தால்தான் பிக்வும் வசதியாக அவர்களுக்கு இருக்கும்.

அதேபோன்று டி. பி. வியாதிக்கு ஆங்காங்கே சானடோரியம் ஏற்படுத்தி வருகிறோம். ஒவ்வொரு இடத்திலும் தொழிலாளர்களுக்குத் தனியாக வாரு ஏற்படுத்தவேண்டும். வடாற்காடு ஜில்லாவில் சானடோரியம் கட்டுவதற்கு லட்சக்கணக்கில் வசூல் செய்யப்பட்டிருந்தாலும் அந்த வேலை ஆமை வேகத்தில் நடைபெறுகிறது. அமைச்சர் இத்தனைக்கும் அந்த மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர். அவ்வேலை துரிதமாக நடைபெற வசதி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஜில்லா பிரிக்கப்பட்டு, இரண்டு கலெக்டர் வேண்டும் என்று போடப்படுகிறபோது ஏன் அங்கே இரண்டு டி. எம். ஒ. களை போடக்கூடாது என்று கேட்கிறேன். அப்போது தான் வேலை நன்றாக நடக்கும். இன்னும் நடமாடும் ஆஸ்பத்திரிகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும். பிணத்தை மின்சாரத்தைக்கொண்டு எரிப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

\* SRI S. RANGANATHA MUDALIAR: Mr. Chairman, Sir, while supporting both these Demands, I want to focus the attention of the Government on three matters. Firstly, the slum problem and the water-supply problem facing the City, secondly, want of co-ordination between the Health Assistants and the Medical Assistants working in the Primary Health Centres and thirdly the difficulties experienced by the Medical Graduates coming from the recently transferred Tiruttani area in getting admission to medical service in this State.

Sir, with regard to slum problem, it is a very serious problem facing our City. The City population has increased in rapid strides; not only the indigenous population but large influx of people coming from rural side swell the population of this City. This is due to the temptation to earn increased wages on account of the concentration of industrial enterprises both in the City and in the surrounding parts of the City. The tempo of slum expansion is phenomenally alarming and it has a demoralising effect.



[Sri S. Ranganatha Mudaliar] [20th March 1961]

The two Five-Year Plans have not successfully tackled this slum problem. These rustic migrants from rural areas after coming to the City have found themselves in an altogether new environment where they have adopted modes of City life with all their implications, viz., higher living, increased wages, etc. After settling themselves, these slum dwellers have become the clientele of various labour organisations. They are taught rights more than obligations, and they are taught many other things which they did not know before. This problem requires the urgent attention of the Government.

As regards the question of water-supply, the problem is very serious. The existing quantity of water-supply to the City was based upon the data furnished as early as 1911 by Mr. Madely, when he was connected with the Corporation. At that time he estimated that after 50 years the population of the City would be 10 lakhs, i.e., at the end of 50 years from that date. Accordingly, Mr. Madely had put up designs for comparatively smaller mains to carry water. But the population of the City now is 20 lakhs and the system founded by him is not able to cope with the demand of double the population. I request that the Government should go into the question fully.

There is no adequate water-supply. There can be no gain-saying that. Nevertheless there is a proposal for zonal distribution of water at a cost of Rs. 75 lakhs which has been approved by Government. It is not known how much of this amount of Rs. 75 lakhs has already been spent. When there is no adequate supply of water, I do not know what use could be made of this zonal system of distribution.

In 1954 or so, the South Madras Trunk Mains were laid for Kilpauk, Mylapore, Tyagarayanagar and Adyar at a cost of Rs. 30 lakhs. We do not know whether the mains are now working and what is the experience of the Corporation and whether the expectations of the Corporation have been realised and whether the residents in those areas get adequate supply of water. Without collecting adequate data regarding South Madras Trunk Mains they have started North Madras Trunk Mains to cover the George Town area. The work seems to be in progress and the cost would come to Rs. 30 or Rs. 40 lakhs. The question is whether this work is justified without getting the experience of the working of the South Madras Trunk Mains. One would like to know also the sort of co-ordination existing between Zonal Distribution Scheme and the Trunk Main Schemes. I think the planning must be defective and this is a matter which requires immediate consideration of the Government.

The Corporation and the Government have been making a lot of experiments and thinking of so many measures to augment the City water-supply. One scheme under contemplation is diversion of the Cauveri water to increase water-supply to the City. But we must realise that the Cauveri has been tapped to its utmost limits. Already there is complaint that the tail-end of the Cauvery delta is

20th March 1961] [Sri S. Ranganatha Mudaliar]

not receiving adequate supply of water for irrigation purposes. When that complaint is there, how is it possible to divert Cauveri water to a distant place like Madras City? Suppose we bring the water to the City. What about the riparian ownership of the people living in intermediate areas? Are we going to deny them that water for irrigation purposes? Are we going to prevent them from using the Cauveri waters for irrigation purposes. Moreover the scheme is a costly one. As it is Tanjore and Trichy are the granaries of Tamilnad. If by diverting Cauveri waters to augment the water-supply in the City we are going to cut down the irrigation facilities of these two districts, then we will be killing the goose laying the golden eggs.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU: There is misunderstanding. Water is proposed to be taken from the Cauveri without infringing the irrigation rights of the ayacutdars there.

\* SRI S. RANGANATHA MUDALIAR: The question is whether water will be sufficient. That is for Government to consider. If Government should think that there is plenty of water which could be supplied and that the people in Trichy and Tanjore are not going to be affected and if there are no complaints from those areas, then we welcome bringing of the Cauveri waters to augment the water supply to the City. (The Hon. Sri M. A. Manickavelu: There are no complaints.) There is no doubt that it is going to be costly scheme. Before we think of diverting the Cauveri waters, why not Government think of exploiting the artesian flow in the Neyveli belt extending from Pondicherry to Rameswaram. If we exploit the artesian flow in the Neyveli belt, we could get plenty of water. That scheme will be less costly than the diversion of the Cauveri waters to Madras City. That is a matter which deserves consideration of the Government.

Before we think of these costly schemes, there are first-aid measures which can be adopted. The Hon. Minister for Health might know that during World War II, Red Hills was used as a sea-plane base and there were naval camps round about that. The lake had got silted up. Since then no attempt has been made to de-silt the lake. Steps might be taken to deepen it so as to create fresh springs to augment the water-supply to the City. During the rains, the Kortallayar river overflows over the Tambarampakkam anicut. A lot of water is wasted. This water may be impounded by raising the level of the anicut or by providing falling shutters or by improving the regulators. This will contribute more supply to the supply channel leading to Cholavaram tank which will be helpful to the City of Madras. Mostly the water from Satyamurthi Sagar is flowing to Red Hills. More than half the water is lost either by evaporation or percolation. Water must be let through reinforced concrete pipes. If immediate measures are taken and these matters are attended to, I think without going in for the costly scheme of diverting the Cauveri waters to the City or exploiting the artesian flow in Neyveli belt, we can have plenty of water to augment the water-supply to the City.



[Sri S. Ranganatha Mudaliar] [20th March 1961]

We have been promised with an atomic power plant in our State and when I asked a question today whether we would have enough water for the purpose of cooling in case we have an atomic plant, the Hon. Minister for Electricity replied that there is no water problem in our State. The starting of an atomic plant is in womb of the future. If we are going to have an atomic plant, we must have millions and millions of gallons of fresh water for cooling. There is plenty of sea-water. But the question of converting sea water into fresh water . . .

TEMPORARY CHAIRMAN (SRI K. SATTANATHA KARAYALAR) : The hon. Member has already exceeded the time-limit.

SRI S. RANGANATHA MUDALIAR : Two minutes more, Sir. The difficulty experienced by medical graduates from our area presents a serious problem. They are like Anglo-Indians whom Britain did not own and the Indians did not want. The Andhra Pradesh Government does not want them. Madras State does not own them. One or two candidates who appeared before the Public Service Commission were heckled that their parents were practising in Andhra. They are people who belong to the soil of this State. Their properties, their affiliations and their interests are in this State. Simply because their parents are still serving in Andhra, these candidates should not be put to difficulties. It is not possible all of a sudden for an Advocate to close his business in Andhra and come and settle here. For that, their sons should not be put to difficulties. It is unfortunate that on one or two occasions when I had been to see 'Thayumanavar' for an interview on behalf of these people, I could not see him because he was on tour. This is a matter which requires the kind and motherly attention of our 'Thayumanavar'.

\* SRIMATHI A. SUARES : Mr. Chairman, while supporting the Demand for 5,51,96,400 under the head " Medical ", I wish to make a few observations on the needs of our City hospitals. We are aware that in almost every hospital the actual number of patients exceeds the bed strength by one or more hundreds. In the Kasthurba Gandhi Women and Childrens' Hospital, Triplicane, the sanctioned bed-strength is 525 but the actual number of patients is more than 700. In the R.S.R.M. Hospital at Rayapuram, the sanctioned bed strength is 275 but the actual number of patients is about 360.

(Mr. Speaker in the Chair.)

The demand for the admission is great and the patients especially the poor are in dire need of hospitalisation. So they cannot be refused admission on the ground that there are no spare beds. They are prepared to lie on the floor not only between two cots but even under the cots. When we consider that the actual strength exceeds the sanctioned strength by a few hundreds, we have to consider the problem whether the sanctioned staff can

20th March 1961] [Srinathi A. Soares]

cope with the additional work without undue strain. Doctoring and nursing cause great strain and if this strain continues as a permanent feature, either the health of the staff will be impaired or the quality of work will deteriorate.

I wish to put forward some details about conditions in the Childrens' Block of Kasturba Gandhi Hospital, Triplicane, to illustrate my point. The children are housed in a fine three-storeyed block. The sanctioned bed strength is 68 but the actual number is 150 which is more than double the sanctioned bed strength. The out-patients of children alone number about 500. There are only 2 paid assistants and one honorary doctor. The senior paid assistant works from 7 a.m. to 3 p.m. Besides the normal work, she has also to attend to the administrative work of the Childrens' section. The second paid assistant has to do additional duty in the labour ward. She is absent from the Childrens' ward either from 7 a.m. to 12 noon or from mid-day to next morning. The third assistant who is honorary is expected to work only for three hours a day. From this distribution of work it will be seen that there may be only one doctor on duty for some hours in the morning and this doctor single-handed has to attend to the out-patients who number 500, make her rounds, attend to bed cases in the wards and do the administrative work as well. It is a fact that there are two house surgeons for the Childrens' Block. They are changed every two months, so there is no continuity of work. They have to attend the casualty ward and labour ward work. So they are able to do only little work in the Childrens' Block. This block has only two staff nurses assisted by three probationers. The probationers have to attend classes for one or two hours at a time. The second storey, the topmost floor has most acute cases about 80 or 90 in number. They need the attendance of a qualified nurse all the time. Even this is insufficient as one nurse cannot attend to 90 children. The next floor, the surgical ward has 40 patients. It also requires a qualified full-time nurse. Besides that there is the ground floor. The probationers cannot be put in sole charge of all these cases.

The out-patient work in the Childrens' Section is very heavy. It is reported that this is the largest number of children out-patients in the City, i.e., in Triplicane Hospital. In the General Hospital the children are sent to various special departments. But in this hospital all the children have to be attended to by one doctor or at most by two doctors. So I feel that the Childrens' Block in Kasturiba Gandhi Hospital needs one more doctor and one more staff nurse.

There are facilities in this hospital for the convalescent children. There is a health visitor and a visiting nursery teacher from the Guild of Service. I request that these facilities may be extended and improved by inviting donations of toys from social workers and philanthropists, providing their room with attractive pictures, flowers and curtains so that the atmosphere will be congenial to the convalescing children.



[Srimathi A. Suares] [20th March 1961]

It appears that the provision of reserve doctors for the whole State is inadequate to meet the leave vacancies in each hospital. In the Kasturba Gandhi Hospital alone 4 doctors are absent this month. Two doctors are on leave and 2 Anaesthetists have resigned. The existing doctors have to give anaesthesia till a new Antesthetist joins duty after training.

Another hospital in the City, the R.S.R.M. Hospital in Royapuram is in urgent need of a steam laundry. This hospital occupied its new premises five years ago and is growing rapidly. The number of deliveries per year has risen to 11,000 as against 13,000 in the Women and Children Hospital, Egmore. Every big hospital in the City has been provided with a steam laundry. This is a necessity and not a luxury. Without a steam laundry, the hospital has to make use of ordinary dhobis. When there are thousands of pieces to be washed every day, the enormity of the work to be done by old-time methods can well be imagined. During the monsoons, without a drying chamber, it will be impossible to change linen as frequently as it should be done. With a steam laundry, linen can be changed every day or two. There are two small plots adjacent to the R.S.R.M. hospital, which can be requisitioned for the purpose of setting up a steam laundry. One is a slum and the other is a small school. If this great need is borne in mind, the scheme could be included in the second year of the Third Five-Year Plan and the preliminary work like requisitioning of the land, ordering for machinery can be done in the coming official year, in 1961-62 itself.

In this hospital also there is shortage of nurses. Two head nurses' posts are vacant for a long time. Shortage of nurses in maternity wards is a very serious matter. If nurses are short it may happen that just at the time of delivery no nurse would be available thus endangering the life of the mother or the new born babe. The question of adequacy of doctors and nurses may be examined in all hospitals for as I have stated before, the staff sanctioned is for the sanctioned bed strength and not for the actual numbers etc.

In the Third Five-Year Plan there are many new schemes like the opening of a new Mental Hospital at Madurai, construction of new hospitals or new wards in many hospitals, construction of quarters for doctors and nurses, provision of ambulance vans for every district hospital.

I wish to congratulate Government and the Medical Department on their success in carrying out the schemes included in the First and Second Plans. With the implementation of the schemes in Third Plan, there will be much greater relief to the suffering public in the Madras State.

\* SRI S. RAMASAMI THEVAR : சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மான்யத்தின் பேரில் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து நான் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். நமது நாட்டில் பொதுவாக, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம்

20th March 1961] [Sri S. Ramasami Thevar]

இவைகளில் சிறிது முன்னேற்றம் அடைந்திருந்தாலும்கூட பக்கத்து நாடுகளில் எந்தளவு முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறார்கள் என்று பார்க்கும்போது, இங்கு நம் நாட்டில் அந்தளவு இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். முக்கியமாக மலேயா, இலங்கை போன்ற நாடுகளுக்கு இங்கிருந்து நாம் போகவேண்டியிருந்தால் போவதற்கு எட்டு நாட்களுக்கு முன்னரே ஊசி, அம்மை போன்றவை வைத்துக் கொண்டு செல்லவேண்டியிருக்கிறது. அப்படிச் செய்யாவிட்டால் நம்மை அங்குபோக அனுமதிப்பதில்லை. ஆனால் அங்கிருந்து வருகிறவர்களுக்கு அப்படி ஒன்றும் கிடையாது. அதிலிருந்தே நாம் அவர்களை விட பின் தங்கியிருக்கிறோம் என்பதை எடுத்துக்காட்டுகிறது. இதை, நமது அரசாங்கம் உணர வேண்டும்.

இப்போது அரந்தாங்கி தாலுகாவில் ஒரு ஆசுபத்திரி இருக்கிறது. அது லோக்கல் ஆசுபத்திரியாக அதாவது வெறும் ஒரு டிஸ்பென்ஸரி யாகவே இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதை தாலுகா ஹெட் குவார்ட்ஸ் ஆசுபத்திரியாக மாற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டோம். அதற்கான இடத்தையும் வந்து பார்த்தார்கள். இதுவரை அது ஏற்பட்டதாக தெரியவில்லை. நோயாளிகள் வந்தவண்ணம் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இத்தனைக்கும் ஒரே ஒரு டாக்டர் தான் இருக்கிறார். நோயாளிகளுக்கு குறைவே இல்லை. தினமும் நூற்றுக்கணக்கானவர்கள் வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரே ஒரு டாக்டரும் ஒரே ஒரு கம்பவுண்டரும் தான் இருக்கிறார்கள். அவர்களும் மனிதர்கள்தானே, எல்லோருக்கும் ஏற்படும் களைப்பு அவர்களுக்கும் ஏற்படத்தான் செய்யும். இதன் காரணமாக எல்லோருக்கும் நல்ல முறையில் வைத்திய வசதி கிடைப்பதில்லை. அதோடு ஒரு லேபு டாக்டர் வேண்டும் என்று கேட்டுருந்தோம். அது இதுவரையிலும் கவனிக்கப்பட்டிருப்பதாக தெரியவில்லை. அதை சர்க்கார் உடனடியாக கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறோம்.

அடுத்தபடியாக, பொன்பேத்தி என்ற இடத்தில் ஒரு ஹெல்த் சென்ட்ரல் ஏற்படுத்தவேண்டுமென கேட்டிருந்தோம். அங்குள்ள மக்களில் 100-க்கு 70 பேர்கள் சோகை பிடித்தவர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்குப் போதிய குடி தண்ணீர் வசதி கிடையாது. அங்குள்ள மக்கள் குளத்தித் தண்ணீரைத்தான் குடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. கிணறு தோண்டினாலும் நல்ல தண்ணீர் கிடைக்காது. நீர் உப்பாயிருக்கும். இதன் காரணமாக குளத்தித் தண்ணீரை குடிக்க வேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்கள். அதே குளத்தில் தான் ஆடுமாடுகளையும் எருமை முதலியவைவற்றையும் கழுவுகிறார்கள். இதன் காரணமாக அங்குள்ள மக்கள் இந்த அசுத்த தண்ணீரைத்தான் குடிக்கவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்தாலன்றி (புரோட்டக்டட் வாட்டர் சப்ளை) அங்குள்ள மக்கள் வாழ முடியாது. ஆகவே இந்த சர்க்கார் உடனடியாக இதில் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் அந்தப் பகுதியில் தொத்து நோய்கள், அதாவது அம்மை, சித்திதேவி போன்ற நோய்கள் ஏற்படும் போது அங்குள்ள அதிகாரிகள் அதை சர்க்காருக்கு உடனடியாகத் தெரிவிப்பதில்லை. அங்குள்ள மக்களும் பயந்து போய் அதை சர்க்காருக்குத் தெரிவிப்பது இல்லை. ஆகவே இம்மாதிரி நோய்கள் ஏற்படும்போது உடனடியாக தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, கணம் சுப்பிரமணியம் அவர்கள் சிங்கப்பிட்டி ஆசுபத்திரியில் வேலை நடந்து வருவதைப்பற்றி குறிப்பிட்டார்கள். அந்த ஆசுபத்திரிக்கு போதிய அளவு கிரான்ட் கொடுக்கவேண்டும். போதிய அளவு கிரான்ட் கொடுக்காவிட்டால் அந்த ஆசுபத்திரியை நடத்த முடியாது. ஆகவே சர்க்கார் தயவுசெய்து அதற்கு ஒரு தொகை ஒதுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்ல, இன்றைக்கு ஆசுபத்திரிகளில் போய் சிகிச்சை பெற வேண்டும் என்றால், அதற்கும் சிபாரிசு வேண்டியிருக்கிறது. முன்னால் சர்க்கார் ஆசுபத்திரிகளை தர்ம ஆசுபத்திரிகள் என்று சொல்வதுண்டு. இப்போது அந்த நிலை இல்லை. தர்ம ஆசுபத்திரி என்பது இப்போது பண ஆசுபத்திரியாக மாறிவிட்டது. அந்த அளவுக்கு போகாதபடி



[Sri S. Ramasami Thevar] [20th March 1961]

நல்ல முறையில் மருத்துவம் நடக்கின்ற அளவில் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று சர்க்காரை கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இன்றைய நிலையில் ஆசுபத்திரிகளில் இருக்கின்ற மருந்துகள் எல்லாம் போதாது, அதோடு அங்கு கொடுக்கப்படும் மருந்துகளை எல்லாம் விற்றுவிடுவதாகவும் சொல்லப்படுகிறது. இந்த நிலையும் போக வேண்டும். இம்மாதிரியான குறைபாடுகளை எல்லாம் நீக்கி மக்கள் எல்லாம் நல்ல முறையில் வாழக்கூடிய நிலைமையை உண்டுபண்ண வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் வார்த்தைகளை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

\* SRI N. R. THIAGARAJAN : கனம் தலைவர் அவர்களே, இப்போது விவாதத்தில் இருக்கும் மெடிக்கல் டிபார்ட்மெண்டால் வெளியிடும் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் ரிப்போர்ட் ஏதாவது இருக்குமா என்று இரண்டு மூன்று இடங்களில் போய் பார்த்தேன், லைபரரியிலும் போய் பார்த்தேன். அங்கும் இல்லை, அதே போன்று ஹெல்த் டிபார்ட்மென்ட் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் ரிப்போர்ட்டையும் காணவில்லை. இம்மாதிரியான ஒரு ரிப்போர்ட் வெளியிடுவதற்கு இந்த டிபார்ட்மென்ட்டுக்கு ஹெல்த் சரி இல்லையோ என்றுதான் சந்தேகிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இது இல்லாததின்காரணமாக என்னிடமுள்ள பல விஷயங்களைப்பற்றி ஒன்றும் அறிந்து கொள்ள முடியாத நிலைமையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறேன். இன்றைக்கு ஏதோ இந்த இலாகா சம்பந்தப்பட்ட விஷயங்களை டைப் செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். மற்ற டிபார்ட்மென்ட் விஷயங்கள் எல்லாம் புத்தக ரூபத்தில் நன்றாக அழகாக அச்சிட்டு கொடுத்தார்கள். அதுவும் டைப் செய்து கொடுத்திருக்கும் இந்தப் பேப்பர் இதோ என் கையில் இருக்கும் இந்தப் பேப்பரும் ஒரே மையாக இருக்கிறது. குட்டையை குழப்பிவைப்பது போன்று இருக்கிறது இது. ஹெல்த் டிபார்ட்மென்ட்டுக்கு ஹெல்த் சரியாக இல்லையோ என்னவோ தெரியவில்லை. இந்த இலாகாவின் மீது நான் இரண்டு தடவை பேசி இருக்கிறேன். அந்தச் சமயத்தில் கூறின விஷயங்கள் எல்லாம் கவனிக்கப்பட்டிருக்குமானால், அல்லது அதைப்பற்றி அதிகாரிகளோ அல்லது அமைச்சர் அவர்களோ படித்துப்பார்த்திருப்பார்களேயானால் நான் இப்போது பேச வேண்டிய சந்தர்ப்பமே வந்திருக்காது. ஏனென்றால் நான் கேட்டிருந்த காரியம் ஒன்றுமே நடக்கவில்லை. என்னுடைய தொகுதியில் 3 டிப்சம் மக்கள் வாழ்கிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் சற்று தயவு செய்து கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இதற்கு முன்னால் பேசியதை கவனிக்கவில்லை என்று தெரிவதால் இதையாவது சற்று கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நமது ராஜ்யத்தின் ஜனத்தொகையில் 100-ல் ஒரு பங்கு இது. இரட்டை மெம்பர் கொண்ட எனது தொகுதி 1,000 சதுரமைல்கள் கொண்டது. நமது ராஜ்யத்தின் விஸ்தீரணத்தில் 50-ல் ஒரு பங்கு. நாம் இந்த இலாகாவுக்கு என்று நல்லென்று கோடி ரூபாய் ஒதுக்கிடுகிறோம். ஆனால் என்னுடைய பகுதிக்கு இதில் ஒன்றுமே வந்ததாக தெரியவில்லை. இந்தப் பகுதியில் இரண்டு லோக்கல் பண்டு ஆசுபத்திரிகள் இருக்கின்றன. இவைகளில் உருப்படியாக டாக்டர்கள் இல்லை. இதையாரும் கவனிப்பதும் கிடையாது. அரசாங்கத்தில் கேட்கும்போது இது ஜில்லா போர்ட் சம்பந்தப்பட்ட விவகாரம் என்று சொல்லிவிடுகிறார்கள். அங்கு நல்ல கம்பவுண்டர் கூடக் கிடையாது. எம். என்.ஓ., எப்.என்.ஓ. என்ற இரண்டு பேர்கள் இருந்து கொண்டு கலர் தண்ணீரை கலக்கி மக்கள் வாயில் ஊற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனது சொந்த இடமான தேவீ என்பது 25 ஆயிரம் மக்கள் கொண்ட ஒரு இடம். இதைச் சற்றி 10 மைல்களுக்கு எந்த ஆசுபத்திரியும் கிடையாது. இதைப் பற்றி ஆயிரம் முறை வலியுறுத்திக் கூறியிருக்கிறேன். ஆசுபத்திரி என்றால் என்ன என்றே அடையாளம் தெரியாத மக்களாக அங்குள்ள மக்கள் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கு ஆசுபத்திரி இருக்கிறதா என்பதை விசாரித்தறிந்து ரிப்போர்ட் அனுப்ப கேட்டுக் கொண்டதற்கு அங்குள்ள யாரோ ஒரு மட சாம்பிராணி அங்கு ஆசுபத்திரி இருக்கிறது என்று ரிப்போர்ட் அனுப்பியிருக்கிறார்.. . .

MR. SPEAKER : மடசாம்பிராணி என்று சொல்வது பார்லிமெண்டரி முறையல்ல. ஆகவே அதை உபயோகிக்க வேண்டாம்.

20th March 1961]

**SRI N. R. THIAGARAJAN :** அமைச்சர் அவர்களே அன்றைக்கு ஒரு நாள் அவ்விதம் உபயோகித்திருக்கிறார்கள். . .

**MR. SPEAKER :** அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்களா என்பதை நான் பார்த்துக்கொள்ளுகிறேன், அன்றைக்கு நான் இங்கு இல்லை. இப்போது அவ்விதம் சொல்லக்கூடாது என்று சொல்கிறேன்.

**SRI N. R. THIAGARAJAN :** அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டதும் தவறு என்றால் சரி, நான் அவ்விதம் குறிப்பிடவில்லை யாரோ புத்தியில்லாத ஒருவர் அங்கு பெண்கள், குழந்தைகள் இவர்களுக்கு என்று இருக்கும் ஓர் கிரிஸ்தவ பிரைவேட் ஆசுபத்திரியைப் பார்த்து விட்டு அங்கே ஓர் ஆசுபத்திரி இருக்கிறது என்று ரிப்போர்ட் அனுப்பி விட்டார் பெண்கள்—குழந்தைகள் ஆசுபத்திரி என்று கொட்டை எழுத்தில் எழுதி போட்டிருக்கிறது. அங்கே ஆண்கள் யாரும் போக முடியாது மட்டுமல்ல, பெண்கள் கூட ஐந்து ரூபாய் கையில் இருந்தால் தான் அங்கே நுழைய முடியும். ஆகவே இதை வைத்துக் கொண்டு அங்கு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது என்று கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளமுடியாது. அது மட்டுமல்ல, ஜில்லா டெவலப்மெண்ட் கவுன்சில் கூட்டத்தில், நலக்கோட்டை தாலுகாவிலுள்ள ஆசுபத்திரியைச் சர்க்கார் ஆசுபத்திரியாக மாற்றப்போவதால் அந்த இடத்திலுள்ள ஆசுபத்திரியை எங்கள் ஊருக்கு கொண்டு வர வேண்டும் என்று தீர்மானம் போட்டு அனுப்பியிருந்தோம். தீர்மானம் போட்டது இன்று. நேற்று, தீர்மானங்கள் போட்டு மூன்று வருடங்களாகிறது. அந்தத் தீர்மானம் டி.எம். எஸ். ஆபீசுக்கு வந்ததா என்று இன்னும் தெரியவில்லை. போடி எம். எல்.ஏ. அவர்கள் தீர்மானம் இருக்கிறார்கள், அவர்களும் இருக்கும் பொழுது போன மாதமே தீர்மானம் போட்டு, அதை அனுப்பிவிட்டோமென்று கலெக்டர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். டி.எம்.எஸ். ஆபீஸில் போய்க் கேட்டால் வரவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். சரி தொலைந்து போகட்டும், இந்தத் தீர்மானம் வரவில்லை என்று சொன்னாலும் கூட, எங்கள் பகுதியில் பிளாக் இருக்கிறது, ஆண்டிப்பட்டி என்று பிளாக்கின் பெயர். பிளாக் மூலம்தான் பிசிரமரி ஹெல்த் சென்டர் அமைக்கப்படும் என்று அமைச்சர்களும் அதிகாரிகளும் கூறுகிறார்கள். இந்த முறையில் ஒரு செண்டர் ஆண்டிப்பட்டி பிளாக் ஏரியாவில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று தீர்மானம் போட்டு நான்கு ஆண்டுகள் ஆகின்றன. அது என்ன ஆயிற்று என்றே தெரியவில்லை, அதே போல்தான் கண்டமநாயக்கனூர் என்ற இடத்திலும் ஒரு சென்டர் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று தீர்மானம் போட்டோம். அதுவும் என்ன ஆயிற்று என்று தெரியவில்லை. கிராமங்களுக்கு டாக்டர்கள் வருவதில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. நகரங்களைப் போன்று கிராமங்களில் டாக்டர்களுக்கு கொள்ளையடிக்க முடியாது. அதனால் தான் வர பயப்படுகிறார்கள் என்று எண்ண வேண்டியிருக்கிறது. இந்த இலாகாவில் அதிகாரிகள் என்று சொல்லக்கூடிய டாக்டர்கள் பொதுமக்களை கொள்ளை அடிப்பதற்காகவே வாழ்ந்து வேலை செய்து கொண்டு வருகிறார்கள். இந்த முறையில் இந்த இலாகாவே சரியாக நடப்பதில்லை. மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. பல இடங்களிலும் பணம் வாங்குவதற்கு ரசீது கொடுப்பதில்லை, என்னிடமே பணம் வாங்கிக் கொண்டு ரசீது கொடுக்கவில்லை என்றால், பாமர மக்களிடம் இவர்கள் எவ்வாறு நடந்து கொள்வார்கள் என்பதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் நன்றாக ஆராய்ந்து பார்க்கவேண்டும். டாக்டர்கள் இல்லை, அதனால்தான் ஆசுபத்திரிகளை ஏற்படுத்த முடியவில்லை என்று சொல்லலாம். அல்லது பணம் இல்லை என்று கூறமுடியாது, அல்லது மனம் இல்லை என்று சொல்லலாம். கனம் நிதி அமைச்சர் அவர்கள் பணம் இல்லாததற்காக எந்த திட்டத்தையும் விட்டுவிட மாட்டோம் என்று சொன்னார்கள். அப்படியானால் மனம் தான் இல்லையா, அல்லது டாக்டர்கள் இல்லை என்ற கருத்தானா? அப்படியானால் புதிதாக மெடிக்கல் காலேஜ்கள் திறந்தோமே அதன் பலன் என்ன? அந்த டாக்டர்கள் எல்லாம் எங்கே போகிறார்கள்? இந்திய பிரதம மந்திரி அவர்கள் சொல்லியிருப்பது போல் இவர்கள் கட்டாயம் கிராமப் புறங்களில் போய் சேவை செய்ய வேண்டும் என்று ஏன் கட்டாயத்தை கொண்டு வரக்கூடாது? மதுரை



[Sri N. R. Thiagarajan] [20th March 1961]

யிலுள்ள காலேஜில் படிக்கும் மாணவர்களைப்பார்த்து கிராமங்கரில் போய்சேவை செய்ய வேண்டும் என்று அமைச்சர் கூறினார். இதன் பிரகாரம் அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்ற போது, இந்த வைத்திய இலாகாவிலுள்ள அதிகாரிகள் இவர்களிடம், எம்.எம்.ஸி. அதாவது மதுரை மெடிக்கல் காலேஜ் என்று மட்டும் வைத்துக் கொள்ளாதீர்கள், எம்.எம்.ஸி என்பது “மணி மேக்கர்ஸ் காலேஜ்” என்று எண்ணிக் கொள்ளுங்கள் என்று சொன்னதாக அறிந்தேன். அப்படியானால் மட்ராஸ் மெடிக்கல் காலேஜையும் “மணி மேக்கர்ஸ் காலேஜ்” என்று தான் சொல்ல வேண்டும். இவ்விதம் கிராமங்களில் போகின்றவர்களையும் நிறுத்திவிடுகிறார்கள். இது போன்று நூற்றுக்காணக்கான நிகழ்ச்சிகள் நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. கட்டிய மனைவியிடம் மறந்து போய் மருந்து கொடுத்து விட்டு பணம் கேட்ட டாக்டர்கள் இருந்து வருகிறார்கள். பெற்ற மகனுக்கு பிளாஸ்திரி போட்டுவிட்டு பில் கொடுத்த டாக்டர்கள் இருந்து வருகிறார்கள். அப்பாவிடம் போய் அம்மாவுக்கு உடம்பு சரியில்லை, வீட்டுக்கு வரவேண்டுமென்று ஒரு குழந்தைக் கதறிக்கொண்டு கேட்போது கவனிக்காமல், இருக்கிறதா ரூ. 25 என்று ஒரு டாக்டர் கேட்டாராம். உடனே குழந்தை வீட்டுக்குப்போய் சொன்னதும், வீட்டு வேலைக்காரி ஓடி வந்து “அம்மா என்றால் யாரோ அல்ல, உங்கள் பெண்டாட்டி” என்று சொன்னவுடன் “ஐயையோ, என் பெண்டாட்டியா” என்று கதறிக்கொண்டு ஓடிப்போய் பார்த்தால் அவள் இறந்துவிட்டிருந்தாள். இன்னொரு டாக்டர் மகனுக்கு பிளாஸ்திரி போட்டுவிட்டு அவனிடம் பில்லைக் கொடுத்ததும் “அப்பா நான் உங்க மகன்” என்று சொல்ல, அதற்கு அவர் “யாராயிருந்தாலும் ரூ. 10” என்று சொன்னாராம். இப்படி டாக்டர்கள் கட்டுநஞ்சர்களாக அமைந்திருக்கிறார்கள். டாக்டர்களுக்கு இலவசமாக கல்வி கற்றுக்கொடுங்கள். இலவசமாக கல்வி கற்றுக்கொடுப்பதன் மூலமாக அவர்களுக்கு இனிய மனம் வரட்டும். இலவசமாக வைத்தியம் கற்றுக் கொடுத்து நீங்கள் சர்க்காரில் உத்தியோகம் செய்ய வேண்டும் என்று உத்திரவு போடுங்கள். அதை விட்டுவிட்டு வைத்தியக் கல்விக்காக செலவழிக்கக் கூடிய தொகை அதிகமாக இருக்கிறது என்று அதை அவர்கள் பின்னால் கொள்ளை அடிப்பதற்கு வழி செய்யும் வகையில் செலவு ஏற்படுகிறது, அதை மாற்ற வேண்டும்.

அதைத் தவிர ஹெல்த் டிப்பார்ட்மெண்டை எடுத்துக் கொள்வோம். அதில் குடி தண்ணீர் இருக்கிறது. குடி தண்ணீர் திட்டத்தை இந்த டிப்பார்ட்மெண்ட்போடு சேர்த்திருக்கிறார்கள். என்னுடைய தொகுதியில் 5 ஆண்டுகளாக ஓவர் ஹெட் டாங்க் வேண்டுமென்று சொல்லி வருகிறோம். 1956-ம் வருஷம் மனு வந்து, பரிசீலனையில் இருக்கிறது என்று இங்கே கூறப்படுகிறது. இப்படி 5 ஆண்டுகள் இருக்கலாமா ஒரு மனு. அமைச்சர் அவர்கள் குறைந்த பட்சம் மூன்று ஆண்டுகள் ஆகும் என்று சொன்னார்கள். மக்களுக்கு எவ்வளவு சீக்கிரத்தில் குடி தண்ணீர் வசதி அளிக்க முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரத்தில் அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டும். என்னுடைய ஊரில் நான் தலைவராக இருக்கக்கூடிய கூட்டுறவு நாயக சங்கம் ஓவர் ஹெட் டாங்க் வேண்டுமென்று மனுச் செய்து கொண்டிருக்கிறது. இதைப் பற்றி டிப்பார்ட்மெண்ட் செக்ரட்டரியைப் பார்த்தேன், எக்ஸி கூடிவ் என்ஜினியரைப் பார்த்தேன்—ஆனால் ஒன்றும் நடந்ததாகத் தெரியவில்லை. ஆகையால் இந்தத் திட்டங்களையெல்லாம் நிறைவேற்றவேண்டும் என்று சபா நாயகர் மூலமாக கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இங்கே கூறினார்கள் பெயரைப் பற்றி பெருமையாக. 1937-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் மகாத்மா காந்தி அவர்கள் உப்பு சத்தியாக்ஷிரகத்தை ஆரம்பித்த காலத்தில் நான் இந்த சத்தியாக்ஷிரகத்தில் பங்குகொள்ள வேண்டுமென்று என் தந்தையிடம் சென்று கேட்டேன். அவர் இதில் சேரக் கூடாது என்று சொன்னார். சுயமரியாதைக்காரர் அவர். உடனே நான் எனது பெயரை என் தியாகராஜன் என்று வைத்தீர்கள், சாப்பாட்டு ராமன் என்று வைத்திருப்பதுதானே என்று கேட்டேன். அதற்கு அவர் “அப்படியா, பெயரின் புகழ்த் தன்மையை காப்பாற்றிக் கொள்ளப் போகிறாயா, அப்படியானால் செல்” என்று சொன்னார். பெயரின் புனிதத்

20th March 1961] [Sri N. R. Thiagarajan]

தன்மையைக் காப்பாற்ற சிறை சென்றேன், செக்கிழுத்தேன், கல்லுடைத் தேன். சிவபெருமான் எப்படி ஒரு ஏழைக்குத் தாயாக இருந்து உதவினாரோ அந்த வகையில் இந்த இலாகா உதவும் நிலையில் இல்லை.

MR. SPEAKER : பெயரைச் சொல்லிச் சொல்லக்கூடாது.

SRI N. R. THIAGARAJAN : பெயரைச் சொல்லவில்லை. சிவபெருமானைப் பற்றித்தான் சொன்னேன்.

MR. SPEAKER : தாயுமானவர் என்று சொல்லி சுற்றி வளைத்து டி.எம்.எஸ்—ஐப் பற்றிச் சொல்லக்கூடாது.

SRI N. R. THIAGARAJAN : சிவபெருமான் எப்படி தாயுமானவராக உதவினாரோ அந்தப் பெயரின் புனிதத் தன்மையைக் காப்பாற்றக் கூடிய அளவில் இல்லாமல் இருந்தால் என்ன ஆகும். அந்த புனிதத் தன்மையைக் காப்பாற்றவில்லை என்று கூறிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். ஜெபிப்பேன்.

SRI A. GOVINDASAMI : On a point of Order, Sir எக்ஸ் பஞ்சு பண்ணிவிட்டேன் என்று சொல்லியும் கூட தொடர்ந்து சொல்வது சரியா ?

MR. SPEAKER : சொல்லக்கூடாது என்று சொன்னேன். எக்ஸ்பஞ்சு பண்ணுகிறேன் என்று சொல்லவில்லை.

\* SRI K. R. VISWANATHAN : Sir, while supporting the two Demands Medical and Public Health, I wish to say a few words on the necessity to allot more funds under certain schemes for certain items of work. First of all, I wish to draw the attention of the Government to the control of the disease guineaworm. The incidence of this disease and its harmful effect were brought to the notice of the Government or dinned into the ears of the Government for the last six or seven years. But, only last year, they came to realise and recognise the harmful effects of that disease and they took over the control of the disease from the local bodies to which the work was entrusted till last year. It also recommended to the Government of India to include this disease under the National Water Supply and Sanitation Scheme. What has happened? Nothing has happened. They have devised two methods for the control of this disease. One is a short-term measure and the other is a long-term measure. As a short-term measure, they want to control the disease by destroying the cyclops in the water by means of some drugs. Under the long-term measure, they want to eradicate the disease by the provision of protected water-supply under the National water-supply and Sanitation (Rural) Programme and the Rural Water Supply Comprehensive Scheme. Of course, they have a sincere desire, but in action, they have not implemented what they wanted to implement.

With regard to short-term measures, I find from the budget estimate that only a sum of Rs. 2 lakhs has been allotted during 1960-61 towards the destruction of cyclops in these areas. During 1961-62, they have allotted a sum of Rs. 3 lakhs. It is said that from a survey made by the Government, this disease is prevalent throughout the State except one or two districts. That being the case, I do not know whether this meagre amount that has been



[Sri K. R. Viswanathan] [20th March 1961]

provided for the eradication of this disease will be sufficient and whether with that amount it will be possible to combat that disease successfully.

With regard to the long-term measures, I find from the figures of allotment given under the Rural Water-supply Scheme during 1959-60, 1960-61 and 1961-62 that they are of a decreasing order. In the year 1959-60, the figure under this head was Rs. 51 lakhs or so, in 1960-61, it was Rs. 50 lakhs and in 1961-62, they have provided only Rs. 30 lakhs. Under the National Water-supply and Sanitation scheme, the figure in 1959-60 was Rs. 21.56 lakhs, 1960-61, it was Rs. 28.98 lakhs and in 1961-62, the provision is only Rs. 14 lakhs. It is really to be appreciated that the Government have recognised that this disease should be treated on a par with Cholera and other such dreadful diseases. They have also recognised that it should come under the National Water-supply and Sanitation scheme. But, there is no use in merely recognising the harmful effects of the dreadful disease, if that recognition is not backed up by providing adequate allotments for eradicating this disease. The decreasing order of the allotment for these schemes only shows that they have not taken sufficient care to assess the magnitude of the problem and provided for adequate amounts to combat the dreadful effects of this disease and eradicating it completely. So, I would suggest to the Government to take up an intensive survey of the areas where this disease is prevalent and is causing much havoc to the public. Special allotments should be made by the Government for this purpose. The Government should also see that the allotments made are spent within the time allotted.

Next, I come to the Government hospital at Ariyalur. That hospital was provincialised about two decades ago and the number of out-patients has also increased. In 1956, the daily average was 170. In 1960, it was about 340. Thus it has doubled since 1956. Considering the increase in the number of out-patients, the Government came forward to appoint a Lady Doctor in that Hospital. The Lady Doctor and the Male Doctor are both working there. The work of pharmacist is borne only by one person and that person has to attend to dispensing duties as well as the clerks's duties in the office. It is humanly impossible for a single individual to attend to both these duties. The District Medical Officer as well as the Doctor on the spot in the Hospital have submitted proposals to Government long ago, about two years ago I think, in regard to this matter. But, the Government have not taken any steps so far to appoint an additional pharmacist to cope with the increasing work in the Hospital. The bed-strength of the Hospital is now 32 and the Hospital Advisory Committee as well as the District Medical Officer have requested the Government that the bed-strength of the Hospital should be increased to more than 40 so that the Government need not feel the difficulty in appointing an additional pharmacist according to the spirit of a Government Order which is in force now.

20th March 1961] [Sri K. R. Viswanathan]

So I would request the Government to appoint an additional pharmacist as soon as possible to enable the increasing volume of work to be handled in the hospital. 11.30 a.m.

Then the Government Hospital at Jayankondan was provincialised in April 1959. It is more than two years and there has been change only in name and no improvement whatsoever has been done to the hospital after its conversion into a Government hospital. I understand that recently estimates for construction of a building and provision of beds have been submitted to the Government at a cost of Rs. 1 lakh and odd. I would request the Government to sanction the construction of the building for the hospital at Jayankondan and thus make improvements to justify the provincialisation of the hospital. With these words, I conclude my speech.

\*SRI S. M. ANNAMALAI : சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார இலாகாவைப் பற்றியும், வைத்திய இலாகாவைப் பற்றியும் அபிமானிஸ்ட்ரேஷன் ரிப்போர்ட் இல்லையென்ற குறைபாடு இருக்கிறது. உண்மையிலேயே இதைப் பொருத்தமட்டில், இதற்கு அபிமானிஸ்ட்ரேஷன் ரிப்போர்ட் இல்லாமல், பேபர்ஸ் பிளேஸ்ட் ஆன் தி டேபிள் ஆப் தி அவுஸ் என்று ஆறு மாதத்திற்கு உண்டானதை வைக்கப்படுகின்றதே யொழிய, மற்ற இலாகாக்களைப் போல் நிர்வாக அறிக்கையை கொடுப்பதே கிடையாது. ஏதோ சானிபரி எஞ்சினியரிங் பற்றித்தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றதே தவிர, சுகாதாரத்தைப் பற்றியோ அல்லது வைத்தியத்தைப் பற்றியோ இந்த நேரத்தில் ஏதாவது ஒரு பெரிய புத்தகமாக வெளியிட்டு கொடுத்தார்கள் என்றால், கிடையாது. இப்போது கொடுத்துள்ளதைப் பார்த்தால் 1959-60-ல் நான்காவது குவாட்டரில் target ரூ. 71.047 என்று டார்ஜட் போட்டுள்ளது. ஆனால் எவ்வளவு செலவு செய்யப்பட்டது என்று பார்த்தால், ரூ. 46.54 தான் செலவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதே போல் 1960-61-க்கு நான்காவது காலாண்டிற்கு ரூ. 30.8 என்று டார்ஜட் போடப் பட்டு, ரூ. 27.07 தான் செலவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இதைப் பார்க்கின்ற போது இந்த இலாகாவிலே உள்ளவர்கள் எவ்வளவு நன்றாக வேலை செய்கிறார்கள் என்பதைப் புரிந்து கொள்ளலாம். அதைப் போலவே 152 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் இருக்கிறது. அவைகளிலே 117 ஆஸ் பத்திரிகளில்தான் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். எத்தனை மற்ற ஆஸ் பத்திரிகளுக்கு டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள் என்ற விவரத்தை அபிமானிஸ்ட்ரேஷன் ரிப்போர்டிலே கொடுக்கவில்லை. ஆகவே வரக்கூடிய ஆண்டில் இருந்தாவது, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் இந்த சட்ட மன்றத்தின் முன்னால் நிர்வாக அறிக்கையை வைக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப் போலவே ஜவ்வாது மலைக்கு ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று பல தடவை இந்த சட்ட மன்றத்திலே வற்புறுத்தி இருக்கிறேன். அதைப் பற்றி கனம் அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும் அடிக்கடி சொல்லி இருக்கிறேன். கீழே மோபைல் யூனிட் இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. ஜவ்வாது மலையிலே உள்ளவர்கள் இப்போது எவ்வளவோ முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறார்கள். அங்கு அவர்களுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்க வேண்டியது மிகவும் அவசியம்; ஆகவே இந்த இடத்தில் ஓர் ஆஸ் பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வதோடு, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்க்கு இரண்டாவதாக ஒரு டாக்டரை நியமிக்க வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களை நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(Deputy Speaker in the Chair.)

அடுத்தபடியாக, ரூரல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் 1960-61, 1961-62 ஆகிய இரண்டையும் எடுத்துக் கொண்டால், 1960-61-க்கு 50 லட்சம் செலவிட்டார்கள். 1961-62-க்கு 10 லட்சம்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதோடு தேசிய குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப்பற்றி மத்திய சர்க்கார்



[Sri S. M. Annamalai] [20th March 1961]

ஒதுக்கி இருக்கக்கூடிய பணத்தைக்கூட செலவழிக்கவில்லை. இப்படி செலவழிக்கப்படவில்லை என்று கூறுவது மிக மிக வேதனைப்படக் கூடிய விஷயமாகும். மத்திய சர்க்கார் சென்ற ஆண்டு 15 லட்சம் ரூபாய் தந்தார்கள். சாமான்கள் ரூ. 11,09,110-க்கு கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் இவர்கள் அப்படி கொடுக்கப்பட்ட தொகை பூராவும் செலவழிக்கப்பட்டு விட்டது, இன்னும் வேண்டுமென்று கேட்டார்களா என்றால், கேட்கவில்லை. ஆனால் ரூ. 7-08 லட்சம்தான் செலவு செய்திருக்கிறார்கள். அதாவது 1958-ம் வருஷம் செப்டம்பர் மாதம் 30-ம் தேதியில் ஆறு மாதத்திற்கு டார்ஜட் போட்டது 10-8 லட்சம் செலவு செய்ய வேண்டுமென்று. ஆனால் செலவழித்தது 7-08 லட்சம்தான். இதைப் பார்க்கின்ற போது, சுகாதார இலாகாவிலேகூட சரிவர செலவழிக்கப்படவில்லை என்பது தான் புலனாகிறது. அதைப் போலவே ரூரல் வாட்டர் ஸ்கீமுக்கு 1958-ம் வருஷம் செப்டம்பர் மாதம் 30-ம் தேதி வரை ஆறு மாதத்திற்கு ரூ. 15 லட்சம் டார்ஜட் போட்டார்கள். செலவழித்தது ரூ. 9,61,497-தான். அதே போன்று 850 கிணறுகள் எடுப்பதற்குத் திட்டம் போட்டார்கள். ஆனால் உண்மையில் 726 கிணறுகள்தான் எடுக்கப்பட்டது. Composite Scheme Target 56. ஆனால் ஒன்றுதான் செய்யப்பட்டது. காரம்போலி ஸ்கீம் டார்ஜட் இப்படி. ஒவ்வொரு துறையிலும் திட்டம் போடுகின்றார்களே ஒழிய, பணத்தைக்கூட சரியான முறையிலே செலவழிக்கப்படுவதில்லை. அதிலும் மத்திய சர்க்கார் குடிதண்ணீருக்காக கொடுத்த பணத்தைக்கூட செலவழிக்காமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே இதைப்பெல்லாம் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் சரியான முறையிலே கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, பால் பவுடர் டின் அமெரிக்காவிலிருந்து நம்முடைய நாட்டிற்கு அனுப்பப்படுகிறது. சென்ற ஆண்டு 1960-61-க்கு மொத்தம் 15 லட்சம் பவுண்டு பால் பவுடர் தருவதாகச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். அதிலே பாதி வருஷத்திற்கு 7½ லட்சம் பவுண்டு வந்திருக்கிறது. அப்படி வந்துள்ள பால் பவுடர் டின்களை விநியோகிப்பதில் பல குறைபாடுகள் கூறப்படுகிறது. நாஸ்கூட அதுபற்றி இந்த சட்ட மன்றத்தில் கேள்வி போட்டிருக்கிறேன். அதுபற்றி விசாரணை நடந்து கொண்டிருக்கிறது. இந்தப் பால் பவுடர் டின்கள் இன்று சாதாரணமாக 12 கடைகளிலேதான் உபயோகப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆனால் இது ஏழைக் குழந்தைகளுக்காக கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படி கொடுக்கப்படுகின்ற பால் பவுடர் டின்கள் சரியான முறையில் விநியோகிக்கப்படாமல், யார்யாருக்கோ கொடுக்கப்படுகிறது என்று பலவாறாகக் குறை சொல்லப்படுகிறது.

அடுத்தபடியாக, உணவுக் கலப்படம் செய்யக்கூடிய சட்டத்தை எல்லா முனிசிபாலிடிகளிலும், பஞ்சாயத்து போர்டுகளிலும் நாம் அமுலாக்கவில்லை. அதனால் பலவிதத் தொல்லைகள் இன்று ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே இந்தச் சட்டத்தை எல்லா முனிசிபாலிடிகளிலும், பஞ்சாயத்துக்களிலும் கொண்டு வருவதற்கு சட்டம் கொண்டு வர வேண்டும். உணவுத் தானியங்களின் விலை அதிகரிப்பதின் காரணமாக அமுலில் இருப்பதாலேயே இந்த உணவுக் கலப்படம் இப்போது வளர்ந்து கொண்டு வருகிறது. ஆகவே இதை கட்டாயமாக எல்லா பஞ்சாயத்து போர்டுகளுக்கும் விஸ்தரிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இப்போது இவ்வாறு விஸ்தரிக்கப்படாததற்கு ஒரு காரணம் சொல்லப்படுகிறது. அதாவது “No Laboratory facilities” என்று சொல்லப்படுகிறது. இந்த வசதிகளை அதிகப்படுத்தி, எல்லா முனிசிபாலிடிகளுக்கும், எல்லா பஞ்சாயத்துக்களுக்கும் குறிப்பாக, முதல் கிரேடு பஞ்சாயத்துக்களுக்கு இந்தச் சட்டத்தை அமுலுக்கு கொண்டு வர வேண்டும்.

அதைப் போலவே, சுகாதார இலாகாவும் நல்ல முறையிலே வேலை செய்யப்படவில்லை. 1960-61-லே 26 பேருக்கு காலரா கண்டதாகவும், அதிலே 17 பேர்கள் இறந்து விட்டதாகவும் சொல்லப்படுகிறது. இதிலே இது எத்தனை சதவிகிதம் என்பதை நாம் கவனிக்க வேண்டும். இப்படி வேலை செய்தால், அந்த இலாகா என்ன செய்து கொண்டிருக்கிறது என்று தெரியவில்லை. அதைப் போலவே மலேரியாவை ஒழிப்பதற்காக மலேரியா ஏராடிகேஷன் ஸ்கீம் என்று ஒரு திட்டம் போட்டார்கள்.

20th March 1961] [Sri S. M. Annamalai]

அதன் மூலம் 1951-52-ல் அடித்தார்கள். அப்படி 1951-52-ல் அடித்தனாலே மூட்டைப்பூச்சிகள் அதிகமாகி விட்டது. இந்த மூட்டைப் பூச்சி உபத்திரவத்தைப்பற்றி சொல்லவே வேண்டியதில்லை. இது இப்படி இருக்கிறதே என்று டிஸ்ட்ரிக்ட் டெவலப்மெண்ட் கவுன்சிலிலே எடுத்துச் சொன்னால், டி.எம்.ஏ. இதன் விளைவாக மூட்டைப் பூச்சி உபத்திரவம் இருந்தாலும், அதைத் தடுப்பதற்கு மருந்து இல்லையென்று சொல்கிறார். “தலைவரிடம் போய் திருவுலி வந்து” கதையாகத்தான் இருக்கிறது. மேலேரியாவை ஒழிப்பதற்காக 1951-52-ல் மருந்தை அடித்து, அதனால் மூட்டைப் பூச்சி தொந்திரவைத்தான் அதிகப்படுத்தி இருக்கிறார்கள். ஆனால் இந்த மூட்டைப் பூச்சியை ஒடுக்குவதற்கு மட்டும் எந்த விதமான வழி வகைகளும் செய்யப்படவில்லை. இது இப்படியே உண்மையிலேயே நீடிக்குமானால் மக்கள் இரவிலே சென்று நிம்மதியாகத் தூங்கக்கூட முடியாது. இப்போதே பெரும்பாலோர் நடுத்தெருவிலே தூங்கிக்கொண்டு இருக்கக்கூடிய அளவில்தான் இருந்துகொண்டு வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு, இதை ஒழிப்பதற்கு வழிவகை செய்யாமல், மேலேரியாவைத் தடுப்பதற்கு நாங்கள் 1951-52-ல் அடிக்கிறோம் என்று சொல்லிக்கொண்டு இரண்டாவது தடவையாகப் போனால், மக்கள் அவர்களுக்கு நல்ல பாடத்தைக் கற்பிப்பார்கள். இந்த மூட்டைப்பூச்சிகளை ஒழிக்காவிட்டால், மக்களிடத்தில் அதுபற்றி தான் ஏற்படும். இதை டிஸ்ட்ரிக்ட் டெவலப்மெண்ட் கமிட்டியிலே எடுத்துக் சொல்லியும், அதுபற்றி ஒன்றும் செய்யாமல் இருப்பதை நினைக்கும்போது மிகவும் வேதனையாகத்தான் இருக்கிறது.

அதில்லாமல், இப்போது வட ஆற்காடு ஜில்லாவிலே ஒரு புது பேதி நோய் ஏற்பட்டுள்ளது. அந்த நோய் வந்து 10 நாட்கள் கழித்து, கை, கால், முகம் வீங்குகிறது. நம்முடைய கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கூட தன்னுடைய நண்பர் ஒருவருக்கு இந்த நோய் வந்து, அவரைச் சென்று பார்த்திருக்கிறார்கள். நான் இதைப்பற்றி டிஸ்ட்ரிக்ட் டெவலப்மெண்ட் கமிட்டியிலே சொன்னபோது, அங்குள்ள டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீசர் சிரித்துக் கொண்டு, அதுபற்றி ஒன்றும் சொல்லாமல் இருக்கிறார். இதற்குக் காரணம் அவர் ஒரு ரிபைர்ட் டி.எச்.ஏ.-வாக இருப்பதுதான் ஆகும். ஏதோ வந்தவரைக்கும் வரட்டும் என்று இருக்கிறார்களே தவிர, ரைஸ் மில்லுக்கு லேசன்ஸ், சினிமாவுக்கு லேசன்ஸ் என்று சொன்னால் உடனே அதைச் செய்யக்கூடிய அளவிலே இருக்கிறார்களே தவிர, உண்மையாக சேவை செய்யக்கூடியவர்களாக இல்லை. இந்த நோயினால் மக்கள் ஆயிரக்கணக்காக இறந்துகொண்டு இருக்கிறார்களே, அதைத் தவிர்ப்பதற்கு வழி செய்ய வேண்டாமா என்று டிஸ்ட்ரிக்ட் டெவலப்மெண்ட் கவுன்சிலில் கேட்டால், அவர் அனுவசியமாக சிரித்துக் கொண்டு இருக்கிறார். அது போலவே அலிஸ்டெண்டு டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் மூன்று பேர்கள் சற்றுப் பிரயாணம் செய்தார்கள். ஆனால் அந்த இடத்தில் இப்படிப்பட்ட பேதி வருவதற்கான காரணத்தைக் கண்டு பிடிக்க ரிஸர்ச் செய்ய வேண்டும் என்பதை கவனித்தார்களா என்றால், இல்லை. ஏதோ மக்கள் வரிப் பணத்தை டி.ஏ.-வாக வாங்கிக் கொள்ளுகிறார்கள். வீக்கி ரிபோர்ட் வருகிறது. அந்த வீக்கி ரிபோர்ட்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் இப்படிப்பட்ட ஒரு நோய் இருக்கிறதே, அதைத் தவிர்ப்பதற்கு ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்தார்களா என்று பார்த்தால், கிடையவே கிடையாது. நாங்கள் நாட்கள் சற்றுப் பிரயாணம் செய்கிறார்கள். ஏதோ இடத்தில் உட்கார்ந்துவிட்டு ‘டி.ஏ.’ ‘கிளைம்’ செய்துவிடுகிறார்கள். ஏறத்தாழ ஆறு மாத காலம் ஆகிறது. இந்த நோய் மேலும் அதிகமாகிக்கொண்டிருக்கிறது. இது வரைக்கும் அதுபற்றி ஏதாவது ரிஸர்ச் நடத்தியிருக்கிறார்களா என்று பார்த்தால் ஒன்றும் இல்லை. ‘டி.பி.எச்.’ அந்த இடத்தை பார்வையிட்டிருக்கிறார்கள். இப்பொழுதுதான் அங்கே ஒரு ரிஸர்ச் யூனிட் சென்றிருப்பதாக கேள்விப்படுகிறேன். எத்தனை பேர்கள் செத்த பிறகு இந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? அத்தனை பேர்களையும் சாகடிகக் வேண்டும் என்று சர்க்கார் நினைக்கிறார்களா? அதிகாரிகள் நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்களா? ஏன் சும்மாக இருக்க வேண்டும் அதிலும் மிகவும் வேதனை தரக்கூடிய விஷயம், அமைச்சர் அவர்கள் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர். ‘டி.பி.எச்.’ வட ஆற்காடு



[Sri S. M. Annamalai] [20th March 1961]

மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர். 'டி.எம்.எஸ்.' வட ஆற்காடு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர். ஆனால் அவர்கள் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தை கவனிப்பதே கிடையாது. இது மிகவும் வேதனைக்குரிய விஷயம். பல பேர்கள் இறந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த மாவட்டத்திலும் மட்டுமில்லை. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலும் இந்த நோய் இருக்கிறது. எப்படி இந்த நோய் உண்டாயிற்று, என்ன காரணம்? பல உயிர்கள் இப்படி போய்க்கொண்டிருக்கிறதே? இதற்காக ஏதாவது ரிஸர்ச் செய்திருக்கிறார்களா என்றால், ஒன்றும் இல்லை. எல்லோரும் சேத்த பிறகு ரிஸர்ச் செய்ய போகிறார்களா? இது என்ன அர்த்தம்? ஆறு மாதங்களாக டெவலப்மெண்ட் கவுன்சிலில் சொல்லியிருக்கிறேன். இதுவரையில் அக்கரை எடுத்துக் கொள்ளவில்லை. அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவில்லை. இப்பொழுதுதான் ரிஸர்ச் செய்கிறார்கள். 'பாமிலி பிளானிங்' மூலம் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் census குறைய வேண்டுமென்று அமைச்சர் நினைக்கிறார்களா? ஆகையால் மக்கள் இம்மாதிரி இறக்க வேண்டும் என்று அமைச்சர் நினைக்கிறார்களா? ஆனால், மக்கள் இதனால் வேதனை அடைகிறார்கள் மூட்டைப் பூச்சி தொல்லைபடும் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் அதிகமாக இருக்கிறது. அதை உடனடியாக கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் டிரைஸ்ப் பற்றி சொல்ல விரும்புகிறேன். முனிசிபாலிடிகளில் ரூ. 75-ம், பஞ்சாயத்து போர்டு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு ரூ. 50-ம் டிரைஸ் அவ்வளவு கொடுப்பது போதுமா? 'கொடேஷன்' கேட்டால் ரூ. 125 கேட்கிறார்கள். பண்டிய காலத்தில் டிரஸ், ஒரு டிரபன், ஒரு டை, காசி டிரஸ் எதோ பயமுறுத்தலுக்காக வேண்டியிருந்தது. இந்தக் காலத்திலும் கட்டாயம் அந்த டிரஸ் போட வேண்டுமென்று சொல்லுவது அவ்வளவு நியாயம் இல்லை.

ரிடையர் ஆனவர்களை 'டி.எச்.ஓ.' வாக தயவு செய்து போடாதீர்கள். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் 10, 15 வருஷம் சிறந்த முறையில் சர்வீஸ் செய்தவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களை ப்ரமோஷன் செய்யுங்கள். வேண்டுமானால் அவர்கள் எப்படி வேலை செய்கிறார்கள் என்பதை கவனித்து 'ப்ரமோஷன்', 'தன்ப்ரம்' செய்யுங்கள். ஓய்வு பெற்ற அதிகாரியை போட்டால், அவர்கள் சினிமா லைசென்ஸ் கொடுக்கலாமா, 'ஸைட் அப்ரூவ்' செய்யலாமா, 'ரைஸ் மில்லுக்கு' 'ஸைட்' அப்ரூவல் செய்யலாமா என்றுதான் பார்க்கிறார்கள். அவர்களைப் போட்டால் இந்த வேதனை நீடிக்கும். அது பேரவையே 'ஸ்டால் பாக்ஸ் ஏராடிகேஷன் ஸ்கீமுக்கு', 'ப்ளேக் ஸ்பெஷலிஸ்டை' போடுகிறார்கள். ஸ்டால் பாக்ஸை தடுக்க சென்னைக்கு அடுத்த செங்கல்பட்டில் ஒரு பைஸ்ட் ஸ்கீம் இருக்கிறது. அப்படியிருந்தும் கூட அங்கு அம்மை நோய் அதிகமாக இருந்துகொண்டு தானிருக்கிறது. அம்மாதிரி புகார்கள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. இதை சர்க்காரின் கவனத்திற்கும், அதிகாரிகளின் கவனத்திற்கும் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். வட ஆற்காடு மாவட்டத்திலுள்ள குறைகளை உடனடியாக அமைச்சர் அவர்கள் நீக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

\* SRI R. SRINIVASA IYER: Sir, while supporting this Demand, I would like to make some suggestions to the Government. In the Note on 'Medical Demand' circulated, it is stated—

'Much headway could not be made in the implementation of the schemes during the initial stages of the Plan period, as the building programmes required careful designing and as the technical personnel as well as building materials like iron and steel to implement the works were not easily available. There was also difficulty in securing the services of qualified medical officers . . .'

There are also two other difficulties, viz., combined working of the Public Works Department and the Public Health Engineering Department and the delay in land acquisition proceedings. It is

20th March 1961] [Sri R. Srinivasa Iyer]

stated in the Budget Memorandum that a mental hospital at Madurai could not be started though the site has been selected about three years ago because land acquisition proceedings are pending. Similar is the position with regard to the hospital at Arantangi. So also there is delay in building quarters for the Taluk Headquarters Hospital staff at Pattukkottai. Therefore, the delay in the land acquisition proceedings cannot also be ignored and has to be got over by exercising emergency powers and suitable action.

With regard to Public Health Engineering, I cannot understand why the money allotted for Public Health Engineering should be divided between Public Health Engineering and the Public Works Department and why 15 per cent centage and supervision charges should be allotted from out of the grant made for Public Health Engineering and paid to the Public Works Department. I do not say that the Public Works Department are not capable of taking up Public Health Engineering Works, so far as buildings are concerned. We have got experts to deal with Health Engineering and I request the Government to consider the proposal, that the Public Health Engineering staff should be independent of Public Works Department and should be under the Health Department and Health Ministry separately.

Sir, with reference to urban and rural water-supply schemes, I find from the Budget Memorandum that for urban water-supply, for five years though Rs. 1.78 crores were allotted, Rs. 4.86 crores were spent. As regards rural water-supply, for five years Rs. 3.16 crores were allotted and Rs. 3.24 crores were spent. Eighty per cent of the population of the State live in rural parts. So the rural water-supply scheme must have precedence over the urban water-supply scheme especially when we have got a City Corporation which is getting an income of crores of rupees and Government grants. The Committee on Estimates toured the whole State and submitted a report on the working of rural water-supply scheme in 1960 and I request the Government to implement the suggestions of the Estimates Committee with reference to rural water-supply schemes. Mostly the demand of 25 per cent contribution from the public is a stumbling block and the Government should look into this aspect of the matter.

Another important point is that about Rs. 1 crore has been allotted in the Third Plan for the City Corporation. Whether it is the Madras City or Tiruchirappalli or Srirangam or Thanjavur or Kumbakonam or Mayavaram, the discharge of sullage water and sewage refuse into the rivers must be put an end to at once. In the case of the Madras City, the water in the Buckingham Canal and the Cooum stinks because of the entry of the sullage water and sewage there. The same thing is happening in Tiruchirappalli, Srirangam, Thanjavur, Kumbakonam, Mayavaram and other places. So the sullage water or refuse should not be let down into the rivers because people lower down are drinking this water. There is also the National Water-supply and Sanitation Scheme which is limited to old rivers. We have got the Grand Anicut



[Sri R. Srinivasa Iyer] [20th March 1961]

Scheme from Mettur. This National Water-supply Schemes should be extended to this also; there are several schemes for water-supply distributed all over the whole State, one overlapping the other. Officers of the several schemes of water-supply tour throughout the districts and throughout the State. In every district we have four sets of officers. The delay in touring and expenses should be avoided. Some co-ordinated method of preventing such overlapping must be evolved as has been stated in the Estimate Committee's report.

The disposal of the City refuse has been particularly mentioned in the 'AICC Economic Review', dated 15th June 1960, pages 31-32 by Shri M. S. Srinivasan. It is stated—

'The problem of disposal of accumulating refuse, which is assuming alarming proportion in some cities, must suffice to drive the town planners to examine ways or means of limiting the size of urban areas in terms of space and population. If the problems of water-supply, power-supply, transport and health fail to invite a check on urban expansion and the need for introducing measures for disposal of population and human activity, at least the vital problem of refuse accumulation should bring to light the imperative need for checking the urban growth. The obligation to wider community should also provide a definite reason for limiting the size of cities.'

So we must develop rural parts more than cities.

So far as Maternity and Child Welfare centres are concerned, it is really fortunate that according to the latest census, Madras State has got the lowest increase in population, viz., 11.7 per cent, as compared to 15.6 per cent in Andhra Pradesh, 21.4 per cent in the Mysore State and 24.5 per cent in the Kerala State. We should not stop at that.

I request that these Maternity Centres and Child Welfare Centres which are now handed over to the Panchayat Councils must be maintained the Government bearing at least the half cost and the other half by the Panchayat Councils. I stress that there should be a maternity and child welfare centre for every 10,000 of population or five villages group. This is very important. In those maternity and child welfare centres we must have an intensive programme of family planning,—advice to mothers—and in this respect I say simply advising the people to go to the Family Planning Centre is not enough. We must approach couples who have got four children—males who are less than 40 years of age and females who are less than 30 years of age—individually and advice there. Otherwise we cannot maintain this tempo of 11.1 per cent increase in ten years and even reduce it. Possibly, there must be some other reason also for this low percentage and that has got to be investigated. Madras State has not grown as much as other States in population. We are bound to continue family planning, phasing of children and also birth control.

20th March 1961] [Sri R. Srinivasa Iyer]

With regard to improvements to hospitals, I am glad that every headquarters hospital in taluks is being taken over by the State and maintained. The speed with which it is done is like that of a snail. In Arantangi there are only few beds, half a dozen if I remember right, for a Taluk Headquarters Hospital. A site was selected. Land acquisition proceedings is pending. The District Medical Officer was then transferred. The new District Medical Officer has come. Possibly he has got to inspect it once again. It takes a long time for all these processes. At least so far as hospital buildings and quarters for the staff of the Medical Department are concerned, it is important that they should be speeded up very quickly. In Pattukkottai for the past two years the acquisition of a building for staff quarters is pending.

So far as doctors are concerned it is true that we are short of doctors. Retired persons are available. They may be put in Primary Health Centres and Rural Health Centres also. At the same time when an experienced doctor retires from a Taluk Headquarters Hospital, if there is no gentleman available to be put immediately in his place or some other arrangement could not be made early, the same gentleman may be allowed to continue till a new hand is available and posted to that hospital. For the past three months there is no male doctor in Pattukkottai hospital. Daily attendance is more than 400 patients. One lady doctor is not able to attend and cope with the 400 patients. Almost every alternate day there is post-mortem examination. What that lady can do? I have represented this to the District Medical Officer and also the Hon. the Minister. There are several doctors crowding in the District Headquarters Hospital. Why not some of them be sent to the Taluk Headquarters Hospital till a permanent arrangement is made? Some other arrangement should be made so far as Taluk Headquarters Hospitals are concerned and also in places where there are no doctors.

Now let me come to the Rural Dispensaries which are under the Local Fund Department. In Kothamangalam and Keeramangalam in my constituency for the past several years there are no doctors. One dispensary is closed for want of even a compounder. There is no doctor and there is no medicine. That is the situation. The Director of Medical Services and the Hon. the Minister must take a little quick decision and act quickly. Wherever there is hospital already functioning at least it must be manned and functioned by a proper doctor. There is no use of saying that we have opened more Medical Colleges and several Medical Graduates will be turned out in the next three years. Some arrangement should be made for those hospitals which have already been opened barring those to be opened in future. Retired persons may be appointed to man the hospitals instead of closing them.

So far as Primary Health Centres are concerned, I join with my hon. friend, Sri S. Ramaswamy Thevar. For Primary Health Centres construction of buildings may take a long time. Buildings are available. Doctors are not available. We must find some



[Sri R. Srinivasa Iyer] [20th March 1961]

means to work these Primary Health Centres. With reference to the suggestion that where the students are paid stipends or scholarships, they should be compelled to do service in the rural parts for five years after graduation, the Hon. Minister answered in the Assembly yesterday or day before yesterday that we would be getting large number of doctors hereafter and therefore there was no need to impose the stipulation. This can be easily stipulated; if they study at Government expense, they must be asked to serve for five years at least on temporary basis. I request that this decision may be reconsidered. It should be the case even in cases where a portion of the scholarship or hostel dues or supply of books is made to them. They must be asked to spend some time in rural hospitals.

With regard to Rural Water-Supply in sea coast villages particularly fishermen villages, there are 20 villages in Pattukkottai taluk within a distance of 24 miles. None of these villages have got protected water-supply. They have to go three miles and four miles to get drinking water. The Rural Water-Supply Scheme must be immediately implemented in Adirampatnam-Sembada street, Pudupatnam, Mallipatnam, Sethubavachatram, Sembai and Sendalai. All these are fishermen villages and they consist of Muhammadan fishermen as well as Hindu Fishermen. Lot of amount has to be spent in Rural Water-Supply Schemes if really the rural people have got to live healthy and happy life. They should not be asked to go miles for getting water from unprotected ponds. I request that a special drive should be made for implementing the rural water-supply scheme and some protected water-supply such as a well, or a overhead tank or some such thing in this respect should be provided for these poor villagers. These people should not be expected to give contribution at all. Some villagers should be exempted from the rule of contribution for water-supply schemes.

With regard to quarters for medical staff, there are few instances where quarters are provided for them. But I say that there should be a scheme for every Taluk Headquarters to provide quarters for them. This can be implemented immediately.

With regard to family planning we have got Panchayat Councils under the Act. They have got to take some interest. Some provision is made. I have to mention for instance, one successful operation will be a propaganda for 10,000. But one unsuccessful operation or a man going out saying this is not successful, will completely spoil all the propaganda done by the Government. The males who go there for vasectomy operation should be made to remain there in the hospital for a week as an in-patient at the Government cost. Giving Rs. 30 or Rs. 10 from Panchayat funds is not enough. I know an instance where a man was treated as out-patient and he was asked to go away walking seven miles after operation. Is it worthwhile to ask them to go away as soon as the operation is performed? In respect of these cases the patients must be made to remain as in-patients in the hospitals till they are absolutely

20th March 1961] [Sri R. Srinivasa Iyer]

cured. The other rule is that they should be treated for six weeks after the operation is held. But if you send within a few days he goes to the village and says, I am suffering, I have got swollen part and all that. In that case, remember, all the money that you spend on family planning will be of no use.

With reference to the Medical College in Thanjavur, my hon. friend, Sri Subramaniam has almost dealt with all the necessary points. I want to say that the construction of the building is going on at a very slow pace. Students are admitted in other colleges. When are we going to complete the construction of the building? Can we at least expect the construction to be finished by the next year? I would request the Hon. Minister to tell us in his reply that at least when the construction of the building would be over whether in the next year or when.

In respect of Thanjavur Raja Mirasdar hospital, I say that the bed strength is very low. At least some temporary sheds may be constructed to house the patients. They are now put up in verandahs, uncleaned verandahs. With reference to convenience, the latrine and lavatory, they are in most unhealthy condition not to be thought of in any hospital. They must be immediately improved.

\* SRI M. S. SELVARAJAN : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, வைத்திய சுகாதாரமானியங்களை அதரித்து ஒரு சில வாரத் தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். இன்றைக்குக் கடந்த இரண்டு ஐந்தாண்டு திட்டக் காலங்களில் எந்த அளவுக்கு நிறைவேற்றியிருக்கிறோம் என்று பார்த்தால், இந்த ராஜ்யத்தைப் பொறுத்த வரையில் நல்ல காரியங்கள் பல நடந்திருக்கின்றன என்று குறிப்பில் பார்க்கிறோம். குறிப்பாக, இரண்டாவது திட்ட காலத்தில், 14 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. அந்தத் திட்டங்களில் நகர்ப் புறங்களில் தண்ணீர் திட்டங்களுக்குக் காக எவ்வளவு ஒதுக்கினோமோ அதைவிட 3 கோடி ரூபாய் அதிகமாக செலவழித்து மற்ற இனங்களில் இருந்து எடுத்துக் கொண்டு, மொத்தத்தில் 14 கோடி ரூபாய் திட்டத்திற்குச் செலவழித்திருக்கிறோம் என்று பெருமைப்படக் கூடிய நிலையில் இருக்கிறோம். ஆனாலும், அதே நேரத்தில், மற்ற இனங்களில் இருந்து எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட 3 கோடி ரூபாய் சம்பந்தப்பட்ட வரை, குறித்த இனங்களில் அந்த அளவுக்குப் பள்ளம் விழுந்து இருக்கிறது என்பதையும் நாம் மறக்கக் கூடாது. அம் மாதிரிக் குறைவுக்குக் காரணம் என்ன என்று ஆராய்ந்து தக்க வழிமுறைகளை அடுத்த ஆண்டிலாவது செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இந்த ராஜ்யத்தில் கடந்த 10 வருஷ காலத்தில், 14,000 கிராமங்களுக்கு குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறோம். சுதந்திரம் அடைந்த பிறகு, 12, 13 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இன்றைக்கு மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் 2,500 கிராமங்கள் குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் இருக்கின்றன என்பது நமக்குப் பெருமை தரும் நிலையில் இல்லை. மூன்றாவது திட்ட காலத்தில் ஐந்து வருஷத்திற்குமாகச் சேர்ந்து 2,500 கிராமங்கள் வசதி செய்து கொடுக்க ஏற்பாடு செய்திருப்பது வரவேற்கத்தக்கது. ஆனாலும், வருகிற வருஷத்திலேயே ஒவ்வொரு கிராமமும் தண்ணீர் வசதி பெறச் செய்து, மூன்றாவது திட்ட காலத்தின் முதல் ஆண்டிலேயே குடி தண்ணீர் வசதியுற்ற கிராமங்களே இல்லை என்ற நிலையை உண்டாக்க வேண்டும்; அப்படி எல்லாக் கிராமத்திற்கும் மிக அத்தியாவசியமான Elementary need ஆன குடி தண்ணீர் வசதியைச் செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் வழி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.



[Sri M. S. Selvarajan] [20th March 1961]

அதே நேரத்தில் மத்திய சர்க்காரிலிருந்து ஒதுக்கப்பட்டுள்ள பல்வேறு இனங்களில் ட்ரெயினிங்கிற்காக ஒதுக்கப்பட்ட இனத்தை நிறைவேற்ற இயலாமல் இருந்திருக்கிறோம். பனாக் டெவலப்மெண்ட் ஆக்டிவிடிஸ் எல்லாப் பகுதிகளிலும், பாதி பகுதிகளில் நிறைவேற்றியிருக்கிறது. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை ஒவ்வொரு ப்ளாக்கிற்கும் போட்டு வருகிறோம். வருகிற வருஷத்தில் ஹெல்த் விசிடர்ஸ் ட்ரெயினிங்குக்காக எவ்வளவு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருந்தாலும், சென்ற காலத்தில் மத்திய சர்க்காருடைய மானியத்தைப் பெற்று 150 பேர்களுக்கு ட்ரெயினிங் கொடுக்கத் திட்டம் வகுத்திருந்த போதிலும், 57 பேர்களே ட்ரெயினிங் செய்ய முடிந்திருக்கிறது. இத்தகைய பள்ளத்திற்குக் காரணம் என்ன என்று பரிசீலனை செய்யப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இதற்கு முன்பு பேசிய கனம் அங்கத்தினர்கள் தெரிவித்ததுபோல் சுகாதார வைத்திய இலாக்காக்கள் 100 ஆண்டு காலமாகத் தனியாக இருந்து வந்திருக்கிறது. பல் வேறு நாகரீகம் மிகுந்த மேல் நாடுகளிலும் இதைப் பரிசீலனை செய்து ஒரு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறார்கள், இவை தனித்தனியாக இயங்குவதே நல்லது என்று. நம் ராஜ்யத்திலும் இந்தப் பிரச்சனை பரிசீலனையில் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. இந்த சுகாதார வைத்திய இலாகா இணைப்பைப் பற்றி நாமும் மற்றவர்கள் வழியில் சென்று தனியாக இயங்குவது நல்லதா என்று பார்க்க வேண்டும்.

வைத்திய சுகாதார இலாக்காக்களில் பெருமை மிகுந்த, சர்வீஸ் ஓய்வு பெற்ற அதிகாரிகளை மேல் மட்டத்தில் மீண்டும், மீண்டும் தியமிப்பதற்கு அவசியம் இருப்பதாக அமைச்சர்கள் சொல்லுகிறார்கள். அதன் விளைவு அடி மட்டத்தில் இருக்கும் சுகாதார அபிவிருத்திகளெல்லாம் சோர்வு பெறும் அளவில், இவர்கள் பதவி நீடித்துக் கொண்டே போகிறது. அப்படிப்பட்டவர்களடைய, பெரிய அனுபவமிக்காருடைய தேவை இருக்கிறது என்று கருதும்போது, என் அவர்களைக் கொண்டு ஒரு ஆலோசனைக் குழுவை அமைத்து, பல்வேறு விஷயங்களையும் பரிசீலனை செய்யச் செய்து, அவர்கள் நுணுக்கமாக ஆராய்ச்சி செய்து அந்த வகையில் அவர்கள் சேவையை, இந்த ராஜ்யத்தில் வைத்திய சுகாதாரத் துறையில் ஆலோசனை சொல்பவர்களாக, ஆராய்ச்சியாளர்களாக அவர்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாதா என்று பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். இத்தகைய இலாகாவில் வேலை செய்யும் எல்லாத் தரப்பிலும் உள்ள ஊழியர்களும் உற்சாகம் பெற்று வேலை செய்ய வழி வகை செய்ய வேண்டும் என்று கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

இந்த நேரத்தில் வைத்திய இலாகாவில் வேலைக்கு அமர்த்திக்கும் பட்டங்கள் பிரைவேட்டாக ப்ராக்க்டிஸ் பண்ணலாம் என அனுமதிக்கிறோம்; அம்மாதிரி அவர்கள் தொழிலையும் சட்ட பூர்வமாகத் தடை செய்யவில்லை. ஆனால், சுகாதாரத் துறையில் ஓராளுக்கு அதே அளவு பட்டம் பெற்றுத் தகுந்த பொறுப்பு வகிக்கும் அதிகாரிகள் பலர் அரசாங்கத்திற்கும், டிபார்ட்மெண்டுகளுக்கும் காலமெல்லாம் வேலை செய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. ஆகவே, அவர்களுக்கு எந்த அளவுக்கு உயர்வும், உற்சாகமும் கொடுக்க முடியுமோ, அந்த அளவுக்குக் கொடுக்க வேண்டும் என்று வற்புறுத்திச் சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன். சுகாதார இலாகாவிலுள்ள ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள், ஸானிட்டரி ஸைடில் உள்ள இன்ஸ்பெக்டர்கள், சிப்பந்திகள் எல்லோரும் மேல் மட்டத்திற்கு உயர்வு பெறக் கூடிய முறையில் அவர்களுக்கு B. H. போன்ற பரீட்சைகளுக்குப் போய் தகுதியடையும் சந்தர்ப்பங்கள் கொடுத்து, அதிக அனுபவம் உள்ளவர்களுக்கு உயர்வு கொடுக்கும் அளவுக்கு அவர்களைப் பயன்படுத்தலாம் என்ற ஆலோசனையைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

பல்வேறு ஜில்லாக்களுக்கும் இந்த மானியத்தின் கீழ் பணம் ஒதுக்கப் பட்டிருந்தாலும், மூன்றாவது திட்ட காலத்தில் அதிக வாய்ப்பு அளித்திருந்தாலும், திருநெல்வேலி ஜில்லாவைப் பொறுத்த வரை தகுந்த தொகை வகையோடு ஒதுக்கப்படவில்லை என்று இந்த அரசாங்கத்திற்குப் பணிவாகச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். சென்ற ஐந்தாண்டு திட்டத்தில், செய்த வேலைகளே தொடர்ந்து நீடிக்கும் என்ற நம்பிக்கையோடு இருக்கிறார்களா? என்று கேட்க விரும்புகிறேன். திருநெல்வேலி-வண்ணார்ப

20th March 1961] [Sri M. S. Selvarajan]

பேட்டையில் இருக்கும் பெண்கள் ஆஸ்பத்திரியும், பாளையங்கோட்டையில் நல்ல முறையில் நிறைவேற்றுவரும் ஆஸ்பத்திரி கட்டிடத்திற்கு மாற்றப் பட இருக்கிறது என்றாலும், பேறுகால வசதி, out patient department அங்கேயே தொடர்ந்து கொடுக்க வேண்டிய அவசியத்தில் இருக்கின்றன. ஏனென்றால், திருநெல்வேலி நகரத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது ; பாளையங்கோட்டைக்கும் திருநெல்வேலி டவுனுக்கும் மத்தியில் கொக்கராமம் பகுதியில் வாழும் பல்லாயிர மக்களுக்கும் மத்தியில் ஜூஷன் வண்ணம் பேட்டையிலுள்ள பல்லாயிர மக்களுக்கும் தேவையாயிருக்கிறது. திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் மேற்கு வடக்குப் பகுதிகளில் சில வசதிகள் செய்ய இருக்கிறார்கள் என்றாலும், கிழக்கே, தெற்கே உள்ள தாலுக்காக்கள் ஒருமுகமாக புறக்கணிக்கப்படுவதான எண்ணம் ஏற்படுகிறது. உதாரணமாக திருச்செந்தூர்—தாலுகாவின் தலைநகரம் ; தேச முழுமையிலிருந்து யாத்திரிகர்கள் வந்த வண்ணமாக இருக்கும் இடம். அங்கே நான் ஒன்றுக்கு 800, 1,000 பேஷன்களை சிகிச்சை பெறுகிறார்கள் ; அங்கே, கவர்ச்சி மிக்க ஆஸ்பத்திரி, டாக்டர்கள் இருந்தாலும், நல்ல பணியாற்றி வந்தாலும், அந்த ஆஸ்பத்திரி வளர்ச்சிக்கு, Bed Strength-ஐ அதிகரிக்க, சிப்பந்திகளெல்லாம் வசிக்கக் கூடிய விடுதி வசதிகள், x-ray வசதிகள் இவை அங்கு தேவை என்று பல காலமாகக் கூறியும் அவைகளுக்கு இவ்வாண்டில் பெரும் அளவுக்கு பணம் ஒதுக்கப்படவில்லை என்பதைச் சுட்டிக் காட்ட வேண்டியிருக்கிறது.

காயல்பட்டினம் combined water supply scheme 48-வது ஆண்டிலேயே டாக்டர் ராஜன் இருந்த காலத்திலேயே நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று அஸ்திவாரம் போட்டும், பைலட் ஸ்கீம்தான் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கிறது என்பது பரிதாபத்துக்குரியது என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். அதைத் தொடர்ந்து துரிதமாக, பூரணமாக நிறைவேற்ற ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். பல பஞ்சாயத்துக்களை இணைத்து, 11 கிராமங்களுக்கு வசதி கொடுக்க என்று போட்ட திட்டம் அது. தண்ணீர் கொடுக்கப்பாது—ஆனால் திட்டத்தில் இணைக்கப்பட்ட பஞ்சாயத்துக்களை விடுபட்ட சிற்றூர்களில் வரி வசூல் செய்வதில் கஷ்டம் இருக்கிறது. அதை எல்லாம் பரிசீலனை செய்து எந்த அளவுக்கு விடுபட்ட பகுதிகளுக்கும் தண்ணீர் கொடுத்து குறையை நிறைவேற்றி வைக்கலாம் என்று பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். விகிரமசிங்க புரம் பல்லாயிரம் மில் தொழிலாளிகள் நிறைந்த ஊர். அவர்களின் தண்ணீர் திட்டக்கோரிக்கை இந்த ஆண்டிலும் இடம் பெறவில்லை என்று காண வருந்துகிறோம்.

நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை திட்டத்தின் கீழ் கட்டப்பட்ட கக்கூல்கள் பலன் பெறாத அளவுக்கு இருக்கிறது. கக்கூல்கள் உபயோகமற்றதாகப் போய்விடாமல், அவைகள் நல்ல முறையிலே உபயோகிப்பது பற்றி நல்ல முறையில் சுகாதார விளம்பரம் செய்யப்பட வேண்டியது அவசியம். சுகாதார முறையில் இவைகளை உபயோகிக்க துண்டுதல் அவசியமாக இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களிலே உள்ள குழந்தைகளின் பிஞ்சு உள்ளத்திலே இந்த சுகாதார முறையைப் போதித்து பழக்கத்தில் கொண்டுவர வேண்டி, இந்த வருஷத்தில் 100 பள்ளிகளில் கக்கூல் வசதிகள் செய்து கொடுக்கத் திட்டமிட்டு இருப்பது வரவேற்கத்தக்க விஷயம். இதை விளம்பரம் செய்வதில் ஹெல்த் விஸிட்டுர்கள் பெரும் பங்குகொள்ள ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும்.

சாதாரணமாக ஒரு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் செய்ய வேண்டிய வேலையை டாக்டர் பட்டம் பெற்றவர்தான் கவனிக்க வேண்டும் என்று இல்லை. வளர்ந்துவரும் வைத்தியத் தேவையை கருத்தில் கொண்டு, டாக்டர் பட்டம் பெற்று ஹெல்த் ஆபீஸர்களாக இருக்கக்கூடியவர்களின் சேவையையும், வைத்தியத் துறைகளையும் பயன்படுத்திக்கொள்ள முயற்சி செய்ய வேண்டும். இன்றையதினம் அவர்கள் வீட்டு வைத்திய தேவை யைக் கவனிக்க கூட அவர்களுக்குப் போதுமான பயிற்சியோ, வசதியோ இல்லை. இது பெரிய தேசிய நஷ்டம். ஆகவே, இதையும் பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு என் வார்த்தையை மூடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.



[20th March 1961]

\*SRI A. GOVINDASAMY : சட்டமன்ற உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார மானியத்தின் மீதும், வைத்திய வசதி மானியத்தின் மீதும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். நம்முடைய தமிழ் நாட்டில் 13 மாவட்டங்களில் மூன்று மாவட்டங்களைத் தவிர, கன்னியா குமரி, நீலகிரி, திருநெல்வேலி மாவட்டங்களைத் தவிர, இதர மாவட்டங்களிலே இருக்கக்கூடிய நரம்புச் சிலந்தி வியாதியை எந்த அளவு அரசாங்கம் கவனித்து, நடைமுறையில் அந்த வியாதி வராமலும், வந்தவர்களுக்கு தகுந்த சிகிச்சையும், அளிக்கத் தகுந்த நடவடிக்கை எடுத்து வெற்றி கண்டிருக்கிறார்கள் என்று கூர்ந்து கவனிக்கிறபோது, எதிர் பார்த்த வெற்றி கிடைக்கவில்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாத காரணத்தினாலும், தேங்கிக் கிடக்கிற தண்ணீரைக் குடிக்கிற காரணத்தினாலும்தான் இந்த வியாதி ஏற்படுகிறது என்று சொல்லிவிடலாம். அது போதாது. இந்த வியாதி வந்தவர்களுக்கு அதை குணப்படுத்த எந்த எந்த வகையில் சிகிச்சை அளிப்பது என்பதை கவனிக்க வேண்டும். நமது அமைச்சர் அவர்கள் நிச்சயமாகப் பார்த்திருக்கக் கூடும்—அவரே பார்த்திருக்கிறேன் என்று சொல்லி ஒத்துக்கொள்ளுகிறார்—ஒரு Bat-க்குப் போடக்கூடிய அளவுக்கு சுருள் சுருளாக நரம்பு வந்துகொண்டே இருக்கும். ஆறு மாதத் திற்கு வெளியே நடமாட முடியாது. குணப்படுத்தினாலும், பிறகு 6 மாதம் கஷ்டப்படுகிற நிலைமை இருக்கிறது. என் மாவட்டத்தில் காடாம் புலியூர், திருக்கோவிலூர், செஞ்சி, விழுப்புரம், விருத்தாசலம், கள்ளக்குறிச்சி, முதலிய இடங்களில்தான் இவ்வியாதி மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது. முன்பு சுகாதார அமைச்சரிடத்தில் சொன்னபோது இதற்கு ஏதோ மருந்து கொடுக்கிறோமே தவிர, சரியான மருந்து இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை என்றார்கள். அந்த நிலைமையை உடனடியாக மாற்றி அமைக்க வேண்டும். என்னுடைய நண்பர் திரு. விஸ்வநாதன், எம். எல். ஏ., அவர்களுடைய கிராமம் கொடுங்குக்குச் சென்று இருந்தான். அங்கே குடி தண்ணீர் நல்ல காபி மாதிரி கலங்கி இருக்கும். அந்தத் தண்ணீரைப் பார்த்தவுடனேயே ஊருக்குப் போய்விடலாம் என்ற அருவருப்பு உண்டாகும். அவருடைய முயற்சியினால் ஓவர் டாங்க் கட்டப்பட்டிருக்கிறது என்று தெரியவந்தது. தேத்தாங்கொட்டை போட்டு தெளிய வைக்க வேண்டிய நிலைமையை ஆங்காங்கே மாற்றி அமைத்தாக வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

தாய்மார்கள் சுகமாக பிரசவிப்பதற்கு உதவியாக ஸ்கில்டு மிட் ஒய்ப்ஸ்கள் போதுமான அளவுக்கு இல்லை. அது மிகவும் தேவை என்று சொல்லுகிறபோது, “At present only 2/5th of the confinements receive skilled attention” என்று சொல்லுகிறார்கள். 5-ல் 2 பாகம் மட்டும் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இருக்கிறார்கள் என்றால் பாக்கி 3 பாகம் கிடைக்காததற்குக் காரணம் என்ன? அவர்களுக்கு ஏன் பயிற்சி கொடுக்கக்கூடாது?

“The aim is to see that every village is attended to by qualified midwives. Since it is not possible to provide a qualified midwife for each village, a sort of training 900 Thais for the year 1960-61 was sanctioned each Thai being trained for six months.” ஏதோ கட்டையில் தான் சொல்வார்கள், உப்பு இருக்கிறதா என்றால் பப்பு உந்தி என்று. அது போல இங்கே மிட் ஒய்ப் போதுமான அளவு இல்லையென்று சொல்லிவிட்டு, அவர்களுக்கு ட்ரெயினிங் கொடுப்பது பற்றி பேச்சு இல்லை. தாயகளுக்கு ட்ரெயினிங் கொடுக்கிறோம் என்கிறார்கள். மேலும், “It is propoed to give in-service training for 180 health in-spectors instead of Doctors” என்கிறார்கள். பயிற்சிக்கு ஆள் கிடைக்கவில்லை என்பதில்லை. மிட் ஒய்ப் ட்ரெயினிங்குக்கு, நர்ஸ் பயிற்சிக்கு, மெடிகல் காலேஜுக்கு சேருவதற்குப் பலர் வந்தாலும் கூட இடம் இல்லை என்பதுதான் பெரும் குறையாக இருக்கிறது. அரசாங்கத்தின் தயக்கம்தான் இந்தக் குறைக்குக் காரணம் என்று சுட்டிக்காட்டும்புகிறேன்.

20th March 1961] [Sri A. Govindasamy]

அடுத்தாற்போல அரசாங்கம் கொடுத்திருக்கிற புள்ளி விவரங்களைப் பார்த்துப்போது சந்தோஷமாக இருக்கிறது. ஆனால் நடைமுறையில் ஏற்படுகிற கால தாமதத்தைத் தவிர்த்து வருந்தாமல் இருக்கமுடியாது. நல்லவேளையாக கனம் சுகாதார அமைச்சரும், கனம் மராமத்து அமைச்சரும், இங்கே இருக்கிறார்கள். இரண்டு பேரும் இருக்கிற சமயத்தில் சொல்ல விரும்புகிறேன். 1956-ல் கடலூர் ஆஸ்பத்திரிக்கு 100 படுக்கைகொண்ட கட்டிடத்திற்கு அஸ்திவாரக் கல் நாட்டினார்கள். கனம் முதல் அமைச்சர் திரு. காமராஜர் அன்றைய ஸ்தல ஸ்தாபன அமைச்சர் திரு. ராமசாமி பண்டியாச்சி, முந்நாள் சுகாதார மந்திரி திரு. ஏ. பி. ஷெட்டி, ஆகிய மூன்று அமைச்சர்களும் வந்திருந்தார்கள். அடுத்து 1957-ல் தேர்தல் வந்துவிட்டது. 1962-ம் ஆண்டு தேர்தல் வரப் போகிறது. இன்னும் அந்தக் கட்டிடம் கட்டப்படவில்லை. கட்டிடம் கட்டுவதற்கு 1960-ல்தான் ஆரம்பித்தார்கள். சக்கரபாணி செட்டியார் என்பவர் காண்டிராக்ட் எடுத்தார். ஆனால் அவரால் அதைப் பூர்த்தி செய்ய முடியவில்லை. அந்த ஒப்பந்தத்தை ரத்து செய்துவிட்டு வேறு யாருக்காவது காண்டிராக்ட் உடனடியாக விட்டால்தான் வேலை பூர்த்தியாகும் என்று P.W.D. என்ஜினியர் சிபார்சு செய்திருக்கிறார். இருந்தாலும் இன்னும் இந்த காண்டிராக்ட் ரத்து செய்யப்படவில்லை. வேறு யாருக்கும் கொடுக்கப்படவும் இல்லை. கட்டிட வேலை அப்படியே பாதியில் பூர்த்தி செய்யப்படாமல் சிக்கிறது. சக்கரபாணி செட்டியார் வேண்டியவராக இருப்பதால்தான் இந்த காண்டிராக்ட் ரத்து செய்யப்படவில்லை.

**THE HON. SRI P. KAKKAN :** சக்கரபாணி செட்டியார் வேண்டியவர் என்றோ, வேண்டாதவர் என்றோ ஒரு காரியம் செய்யப்படுவதில்லை. வேலை நடந்த வரையிலும் நன்றாக இருக்கிறது. பாக்கியையும் நல்ல வகையில் பூர்த்தி செய்வதற்குத் தக்க ஏற்பாடுகள் செய்துகொண்டு இருக்கிறோம்.

**SRI A. GOVINDASAMY :** இந்த உத்தரவாதம் கொடுத்த வரையில் நல்லதுதான். எங்களுக்கு ஒன்றும் சக்கரபாணி செட்டியார் வேண்டாதவர் என்று இல்லை. தனிப்பட்ட கருணை உங்களுக்கு வேண்டுமானால் அவர் பேரில் இருக்கலாம். அவர் காங்கிரஸ் கட்சியைச் சேர்ந்தவர். தேர்தலுக்கு மிகவும் அனுசூலமாக உங்களுக்கு இருக்கக் கூடியவர். ஆனால் இன்னும் வேலை துவக்கப்படவில்லை. வேலூர் கடியரோக ஆஸ்பத்திரிக்கும் அஸ்திவாரக் கல் நாட்டினார் திரு. காமராஜர். கல்நாட்டு வதற்கு எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிற முயற்சி கட்டிடம் கட்டுவதில் காணோம் என்றுதான் சொல்ல விரும்புகிறேன். கடலூர் தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் டாக்டர் மதராஸ் அவர்கள் திறமையாக பணி புரிவதால், பொது மக்கள் திரளாக வைத்தியம் பார்த்துக்கொள்ள வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு இட வசதி செய்து கொடுக்க முடியாமல் டாக்டர் கஷ்டப்படுகிறார். ஆகவே, கட்டிடத்தை உடனடியாகப் பூர்த்தி செய்யக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

தனிப்பட்ட ஆஸ்பத்திரிகள், வேலூர் அமெரிக்கன் ஆஸ்பத்திரியும், திருக்கோவிலூர் ஆஸ்பத்திரியும், சிங்கப்பட்டி ஆஸ்பத்திரியும் மிகவும் நன்றாக நடக்கின்றன. காரணம் சிறந்த டாக்டர்களை எல்லாம் அங்கே வைத்திருக்கிறார்கள். இங்கே கடலூர் ஆஸ்பத்திரியில் கிருஷ்ணன் என்ற டாக்டர் இருந்தார். டி.பி. வியாதிக்கு மிகவும் கெட்டிக்காரர். ஆனால் அவரைக் கொண்டு போய் கிராமத்தில் போட்டிருக்கிறார்கள். சிறந்தவர்களைத் தலைமை ஆஸ்பத்திரியில், தலைநகர ஆஸ்பத்திரியில் வைத்துக்கொள்வது எல்லாவேளை சிறந்தது. இப்படிச் கிராமத்தில் கொண்டு போய் போடுவதினால், அவர்களுடைய திறமையே நமக்குப் பயன்படாமல் போகிறது. இன்னும் கஸ்தூரிபா ஆஸ்பத்திரியில் இரண்டு ஷிப்ட் என்று ஆறு, ஆறரை மணிக்கு மேல் வேலை வாங்குகிறார்கள். சேலத்தில் எப்.என்.ஓ. தவறாக நடந்தார்கள் என்று அவர்கள் பேரில் நடவடிக்கை எடுத்தார்கள். அவர்கள் மன்னிப்பு எழுதிக் கொடுத்தால் விடுவதாகச் சொல்லி, மன்னிப்பு எழுதிக் கொடுத்த பிற்பாடும் வேலையிலிருந்து நீக்கியது நியாயமில்லை.



[Sri A. Govindasamy] [20th March 1961]

தாங்கள் செய்த குற்றத்தை ஒப்புக்கொண்டால், அதை மன்னிக்கும் மனப்பான்மை ஏற்படவேண்டும். அதையும் அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்க வேண்டும். ப்ரமரி ஹெல்த் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்கிறவர்களுக்கு சம்பள உயர்வு கொடுக்கப்படுகிறது. அதே போல் மற்றவிடங்களிலும் வேலை செய்கிறவர்களுக்கும் சம்பள உயர்வு கொடுத்தால்தான் அவர்கள் அக்கறையோடும், ஊக்கத்தோடும் வேலை செய்ய வழி ஏற்படும். பின்னர், கோவிலூரில் ஒரு பப்ளிக் ஹெல்த் சென்டர் கட்ட முடிவு செய்து இடம் தேடுவதில் காலத்தைக் கழித்து வருகிறார்கள். அதை உடனடியாகச் செய்து தீர வேண்டும். 10,000 ரூபாய் கொடுக்க, நிலம் கொடுக்க அங்குள்ளவர்கள் முன்வந்தும் அது நடத்தப்படவில்லை. ஆகவே, கோவிலூரில் அவசியம் ஒரு பிரமரி ஹெல்த் சென்டர் தொடங்கப்பட வேண்டும், சீக்கிரத்தில். பின்னர், விருத்தாசலம் ஆஸ்பத்திரியில் மெட்ரீனிய வார்ட்ஸ் இல்லை. அங்கு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் இல்லை. இப்படி சொல்லிக்கொண்டே போகலாம். பெய்ரளவில் ஆஸ்பத்திரி என்று வைத்து நடத்தாமல் அவை மக்களுக்கு பயன் அளிக்கும்படியாக இருக்கும்படிச் செய்ய வேண்டும். பின்னர், கொடுக்கிற உணவு, கண்ட்ராக்டர்கள் அழுகிப்போன பழங்களையும், அழுகிப்போன முட்டைகளையும் கொடுக்கிறார்கள். நல்ல முட்டை, நல்ல காய்கறி எங்கே போகிறதோ தெரியவில்லை. இதையும் கவனித்து வேண்டியது செய்ய வேண்டும். பின்னர் அமைச்சர் அவர்கள் அடிக்கடி ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போய்ப் பார்க்க வேண்டும். ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள குறைபாடுகளைக் கவனிப்பதோடு, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் சுகாதாரமாக இருக்கிறார்கள், அவர்கள் நீண்ட காலம் இருந்து ஹெல்த் மினிஸ்டர் ஹெல்தியாக இருக்கிறார்கள் என்ற நிலையை உண்டாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

\* SRI M. R. KANDASWAMI MUDALIYAR : கனம் உதவி சபா

நாயகர் அவர்களே, சபை முன் வந்திருக்கக்கூடிய ஹெல்த் மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து நான் சிற்சிலவிஷயங்கள் கூறவிரும்புகிறேன். நம் ராஜ்யத்தில் சென்ற பத்து ஆண்டுகாலமாக வைத்தியத் துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் அதிகமான அளவில் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம் என்பதில் எந்தவிதமான ஆட்சேபனையும் இருக்க முடியாது. தேவையைத் தகுந்த அளவில் அபிவிருத்தி ஏற்படவில்லை என்று வேண்டுமானால் சொல்லலாமே தவிர ஏற்கெனவே உள்ளதை விட நாம் நல்ல அளவில் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம் என்பதில் சந்தேகமில்லை. பல நண்பர்கள் பல குறைகள் சொன்னார்கள். டாக்டர்கள் போதிய அளவு இல்லை, போதிய அளவு சுகாதார ஆபீஸர்கள் இல்லை என்று. உண்மை. நமது ராஜ்யத்தின் பற்றாக்குறையைப் போக்கி இவ்வளவு அபிவிருத்தி செய்தும் இன்னும் ஏராளமான டாக்டர்கள் தேவையாய் இருப்பதால், ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் ஒவ்வொரு டாக்டர் நியமிக்கும் அளவு அவ்வளவு தூரம் படித்து வசதியுள்ள டாக்டர்கள் முன்வரவில்லை என்றால், படிப்புத் துறையில் கூட அதிகமான பேர்களை உற்பத்தி செய்ய முடியாத நிலை இருப்பதுதான் அதற்குக் காரணம். அதோடு நான்கு வருடங்களாக நான் சொல்லிக்கொண்டுவருகிறேன். அது இன்னும் பூர்த்தி செய்யப்படவில்லை. ராகிபுரம் தாலுகாவில் வெண்ணந்தூரில் ஒரு பிரசவ விடுதி கட்ட வேண்டுமென்று நான்கு வருடங்களாக கேட்டுக் கொண்டே வருகிறேன். ராகிபுரம் தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி தவிர, சேலம் செல்வத்தைத் தவிர வேறு எங்கும் ஆஸ்பத்திரியே கிடையாது. பிரசவ ஆஸ்பத்திரிக்கு போக வேண்டுமென்றால் 16 மைல்தூரம் போக வேண்டியிருக்கிறது. இது பற்றி பல முறை சொல்லியும் யாதொரு நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை இதுவரையிலும் என்பதை நான் வருத்தத்துடன் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அங்குள்ள பெண்மணிகள் பிரசவிப்பதேயில்லை என்ற நோக்கத்தில் அமைச்சர் அவர்கள் இவ்வளவு அவசியமாக இதைக் கருதுகிறார்களோ என்னவோ தெரியவில்லை என்று கூட சந்தேகிக்கக்கூடிய அளவில் இருக்கிறது. அப்படியில்லையென்றால் நான்கு வருடங்களாக அங்கு ஒரு பிரசவ ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டுவந்த போதிலும் அங்கு என் ஒன்று அமைக்கப்படவில்லை. இந்த



20th March 1961] [Sri M. R. Kandaswami Mudaliar]

இடம் பலகிராமவாசிகளான 30,000 ஜனத்தொகையிருக்கிறது. அப்படி ஜனத் தொகையுள்ள கிராமங்களுக்கு நடுவே ஒரு பிரசவ ஆஸ்பத்திரியிருந்தால் கிராம மக்களுக்கு அது மிகவும் செனகரியமாகயிருக்கும். அதைக் கவனித்து அமைச்சர் அவர்கள் உடனடியாக அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பின், ஆட்டயாம்பட்டி என்பது 30,000 ஜனத்தொகையுள்ள நான்கு கிராமம் கொண்ட ஏரியாக அங்கிருந்து 13 மைல்கள் சென்று சேலத்திற்கு சென்றால் தவிர பிரசவ ஆஸ்பத்திரி மற்றையிடங்களில் இல்லை. இங்கும் ஒரு பிரசவ ஆஸ்பத்திரிக்கு வழிவகை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்குள்ள பொது மக்கள் தாங்கள் கொடுக்க வேண்டிய தொகையை கொடுக்கத் தயார். அதற்கான மனுக்களும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதையும் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக, குடிதண்ணீர் வசதி சரியாக இல்லாததின் காரணமாக பலயிடங்களிலும் பலவித வியாதிகள் வருகின்றன. திர்ச்செங்கோடு, ராசிபுரம் போன்றயிடங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதற்காக பல முறை விண்ணப்பங்கள் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள், பல ஆண்டுகளாக. அங்கு, ராசிபுரம், திர்ச்செங்கோடு, இவ்விடங்களில் அவசியம் வெகு சீக்கிரத்தில் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பின், ஆட்டயாம்பட்டி, சென்னகிரி, ராஜபாளையம், போன்றயிடங்களில் வருடத்தில் இரண்டு, மூன்று மாதங்கள் போக மற்ற நாட்களில் ஒரு குடம் தண்ணீருக்கு ஒரு அணு கொடுத்துத்தான் மக்கள் வாங்க வேண்டியிருக்கிறது. இதுபற்றியும் நான் நான்கு வருடங்களாக வாங்கலிக் கொண்டே வருகிறேன். அதுமட்டுமல்ல, வரண்ட கிணறுகளிலிருந்து தண்ணீரை இறைத்து இறைத்துக் குடிப்பதினால் பல வியாதிகள் வருகின்றன. ஆகவே, இந்த இடங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி அவசியம் உடனடியாக ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். சேலம் ஜில்லா பெரிய ஜனத்தொகை கொண்ட ஜில்லா. அங்கு ஆஸ்பத்திரியில் படுக்கை வசதி போதவில்லை. இந்த ஆண்டு அதற்காக பல லட்சம் ஒதுக்கியிருந்தாலும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும். அதோடு, குஷ்டரோகிகளுக்கு அங்கு தகுந்த வார்ட் கிடையாது. ஞாயிற்றுக்கிழமை ஒரு மணி நேரம் அல்லது இரண்டு மணி நேரம் அவர்களை வெளியில் நிறுத்தி இன்செக்ஷன் செய்து அனுப்புகிறார்கள். அதற்காக ஒரு தனி ப்ளாக் ஏற்படுத்தி குஷ்ட ரோக நோயாளிகளுக்கே வேண்டிய வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பின்னர், ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யும் தீப் பந்திகளுக்கு வேலை நிர்ணயம், இன்னினை வேலைகளை இன்னினை பேர்கள் செய்ய வேண்டுமென்ற திட்டமில்லாததால் சமீபத்தில் பலர் ஸ்ட்ரைக் செய்து, அதன் பேரில் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு பலர் டிஸ்சிஸ் செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் மன்னிப்பு எழுதிக் கொடுத்தும் யாதொரு நடவடிக்கைகளும் எடுத்துக் கொள்ளப்படவில்லை. இன்னினை வேலையை இன்னினர் செய்ய வேண்டுமென்ற நிர்ணயம் இல்லாததால் தான் இந்த 20 பேர்களை டிஸ்சிஸ் செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. அதலை தான் இந்த சிக்கல் ஏற்பட்டது. இன்னினை உத்தியோகஸ்தர்கள் இன்னினை வேலைகள் செய்ய வேண்டுமென்ற நிர்ணயம் இருந்தால் இந்த சிக்கல் ஏற்படாது. வெண்ணந்தூர், ஆட்டயாம்பட்டி இவைகளின் சுற்றுப்புரத்தில் பிரசவ ஆஸ்பத்திரியே கிடையாது. அவர்கள் ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தக்காக 50,000 ரூபாய் தயார் செய்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, அங்கு ஒரு லட்சம் ரூபாய் செலவில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டிக் கொடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நகரத்தில் உள்ளவர்களுக்கு மட்டும் வசதி செய்து கொடுத்தால் போதாது. கிராமங்களிலும் வைத்திய வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். நான்கு வருடங்களாக அங்கு பிரசவ ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டும், அது குறித்து எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுத்துக் கொள்ளாததுபற்றி நான் வருந்துகிறேன். இந்த ஆண்டிலாவது அதைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். பின்னர், குடிதண்ணீர் வசதியைப் பொறுத்த வரையில், காவேரி, பொன்னி ஆறு ஜலத்தைக் கொண்டுவந்து கொடுக்கக் கூடிய திட்டத்தை கொண்டு வந்தால் நான் மேற்குறிப்பிட்ட கிராமங்களுக்கு, அவர்கள் அணு கொடுத்து தண்ணீர் வாங்கக்கூடிய நிலை



[Sri M. R. Kandaswami Mudaliyar] [20th March 1961]

ஏற்படாது. அதோடு அந்தக் கிராம மக்களும் சுகாதாரமான முறையில் வாழவும் முடியும். ஆட்டயாம்பட்டியில் சாக்கடைகள் இருக்கின்றன, நான்கு ஆண்டுகளாக நான் சொல்லியும் கூட அங்கு ட்ரெயினெஜ் கட்டி விடப்படவில்லை. ஹெல்த் ஆபீஸர்கள் அவ்வளவு அசிரத்தையாக இருக்கிறார்கள். அங்கு உள்ள எலிமெண்டரி ஸ்கூல் முன்னால் தண்ணீர் தேங்கி கிடக்கிறது. அதுபற்றி மாணவர் சங்கத்திலிருந்து முதல் அமைச்சர் அவர்களுக்கு ஒரு மகஜர் எழுதிக் கொடுத்திருந்தார்கள். பள்ளிக்கூடத்தை விட்டு வெளியே வருவதற்கு, கீழே கால் வைக்கக்கூட இடமில்லை. அதையும் கவனித்து கிராமங்கள் சுகாதாரமாக இருக்கக் கூடிய நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டும், கிராமங்களில் சுகாதார வசதி ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். இதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து கிராமங்களில் டாக்டர்களைப் போட்டு, கிராமங்களில் சிறு சிறு டிஸ்பென்ஸரிகளாவது வைக்கவேண்டும். திரு. கோவிந்தசாமி அவர்கள், கிராமங்களுக்கு நல்ல டாக்டர்கள் தேவையில்லை என்பது சரியல்ல. நல்ல டாக்டர்களை கிராமங்களுக்கு அனுப்ப வேண்டும். நகர்புறங்களிலானால் தனி டாக்டர்கள் எவ்வளவோ பேர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களிடமும் வைத்தியம் செய்து கொள்ளலாம். (மனியடிக்கப்பட்டது.) ஆகவே கிராமங்களுக்கு நல்ல டாக்டர்களை அனுப்பி கிராம மக்களுக்கு வேண்டிய விதத்தில் வைத்திய வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு எல்லோருக்கும் பத்து நிமிடங்கள் கொடுத்தார்கள். ஆனால் நான் ஐந்து நிமிடங்களில் முடித்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று தலைவர் அவர்கள் சொன்னதால், இன்னும் பல விஷயம் சொல்ல வேண்டியிருக்கிற தெனினும் . . . . .

**DEPUTY SPEAKER :** கனம் அங்கத்தினர் பேச ஆரம்பித்து பத்து நிமிடங்கள் ஆகிவிட்டதே.

**SRI M. R. KANDASWAMY MUDALIYAR :** அதற்கு, எதை நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு இத்துடன் என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

12-30  
p.m.

**SRI K. SATTANATHA KARAYALAR :** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, மருத்துவ பொதுநலசுகாதாரம் இவைபற்றிய மான்யக் கோரிக்கை விவாதத்தில் பொதுவான ஒருசில கருத்துக்களை இந்த அவை முன் வைக்க அவரவருகிறேன். சாதாரணமாக இந்த மருத்துவத் தொழில், ஒரு பெரிய லட்சியத்தைக் கொண்டு அமைய வேண்டியது அவசியம். 'What greater height can man attain than conquest over human pain' என்ற ஓர் உயரிய லட்சியத்தை வைத்து மருத்துவத் தொழில் நடைபெற வேண்டியது மிக அவசியம். 'என் கடன் பணி செய்து கிப்பதே' என்கிற அடிப்படையில் இதில் பணியாற்றுகின்றவர்கள் வேலை செய்தால் தான் நன்றாக இருக்கும். ஆனால் துரதிர்ஷ்டவசமாக ஆசுபத்திரிகளில் போய் வருகின்ற நோயாளிகளுக்குத் தெரியும், அவ்விதம் ஆசுபத்திரிகளில் ஒன்றுமே நடைபெறுவதில்லை என்று. இப்படிப்பட்ட குறைகளைப் போக்கு வதில் பல சிக்கல்கள் இருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லக்கூடும், மருத்துவ நிபுணர்கள் அதிகமாக இல்லை என்று சொல்லக்கூடும். அதிகமான பேர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்க வாய்ப்பும் வசதியும் இல்லை, குறிப்பாக நிதிநிலை அதற்கு ஒத்துக்கொள்ளவில்லை என்று சொல்லக்கூடும். ஆனால் நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் ஒன்றை மட்டும் வலியுறுத்திச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். நாட்டு வைத்தியத்தில் நல்ல சிறந்த மருந்துகள் இருக்கின்றன, அவைகள் எல்லாம் போதிய அளவிற்கு பயன்படுத்தப்படவில்லை என்பதை வலியுறுத்திக்கூற விரும்புகிறேன். எங்களுர் வட்டாரத்தில் குற்றால் என்கிற இடம் இருக்கிறது. அங்கே சித்த வைத்தியத்திற்காக பலர் வருவார்கள். சித்த வைத்தியம் என்றால், யுனனி வைத்தியம், சித்த வைத்தியம் என்பதை சொல்லவில்லை, சித்தக் கோளாறு, பைத்தியம் இதனால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அங்கு வருகிறார்கள். அங்கே சாதாரணமான ஒருவர் சர்ப்ப கிரந்தா (ரொஸ்பியா லர்பன்டினா) என்கிற மூலிகையின் மூலம் கஷாயம் கொடுக்கிறார்கள். அதோடு அங்குள்ள அருவியில் குளிப்பாட்டுகிறார்கள். நோயாளிகளை. இதனால் பலரும் குண

20th March 1961] [Sri K. Sattanatha Karayalar]

மடைந்து வருகிறார்கள். இந்த சர்ப்ப கிரந்தா என்கிற மூலிகையிலுள்ள “எக்ஸ்பிராக்ட்டை” (சத்தை) எடுத்துத்தான் பல ஆசுபத்திரிகளிலும் அலோபதி சிகிச்சைக்காக கொடுத்து வருகிறார்கள். அதே போன்று தான் ஆஸ்த்மா நோய்க்கும் இண்டு, இசங்கு, கர்ப்புவல்லி, குருத்தக்காளி, துளசி இவைகளைச் சேர்த்து கஷாயம் போட்டு மூன்று வேளை நான்கு வேளை கொடுத்தால் மிகவும் பலன் கிடைக்கிறது என்று பலர் கூறுகிறார்கள். ஈஸ்டோபிலிஸ் என்கின்ற நோயும் இதன்மூலம் குணமடைகிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். இம்மாதிரிப்பட்ட நோய்களுக்கு மூலிகைகள் மூலம் நல்ல குணம் கிடைக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். மேலும் ஆஸ்த்மாவுக்கு கடுமையான விஷத்தை புடம் போட்டு மருந்து தயார் செய்கின்றார்கள். இது சாதாரணமாக எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் கொடுக்கப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட பல மருந்துகள் எல்லாம் இருந்தம்கூட, விஞ்ஞான முறையில், விளக்கமான முறையில், ஆராய்ச்சி செய்யப்படவில்லை. இப்போது இந்தியன் கவுன்சில் of research இம்மாதிரிப்பட்ட மருந்துகளை ஆராய்ச்சி செய்வதற்காக தனியாக தமிழ் ஒன்று நிறுவி அத்துமையை சாங்கோபாங்கமான அறிக்கையும் சர்க்கார் முன் வந்துள்ளது. குறிப்பாக குற்றாலம் வட்டாரத்தில் ஓர் ஆராய்ச்சி கூடத்தை ஏற்படுத்தி அதன்மூலம் அங்குள்ள வைத்தியர்களை எல்லாம் ஊக்குவித்து, அவர்கள் மூலமாக பல அரிய மருந்துகளை ஆராய்ச்சி செய்தால் மிகவும் நன்றாய் இருக்கும், அவ்விதம் செய்வது சாஸ்ச் சிறந்தது என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பொது சுகாதாரத்தைப்பற்றி இரண்டொரு வார்த்தைகள் சொல்ல அவசியமாகிறேன். பொது சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால், நமது ராஜ்யத்தில் 3½ கோடி மக்கள் இருக்கிறார்கள், இதில் ‘டியூபர்கோலின் டெஸ்ட்’ 51 லட்சம் பேர்களுக்கும், ‘வாக்ஸினேஷன்’ 16.7 லட்சம் பேர்களுக்கும் நடந்திருப்பதாக குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இது மிகவும் குறைந்த எண்ணிக்கையாகத்தான் இருக்கிறது என்பது நமக்கு எல்லோருக்கும் தெரியும். இப்போதுள்ள நிலையில் மூன்றில் ஒருவருக்கு டி.பி. நோய் ஏற்பட்டிருக்குமோ என்று ஐயப்பட வேண்டியிருக்கிறது. இதை எப்படி நாம் தீர்க்கப் போகிறோம் என்பதைப்பற்றி நாம் கவனிக்கவேண்டும்.

கிராமங்களில் பொது அளவு பிரசவ வசதி கிடைப்பதில்லை என்கின்ற குறை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இதோடு கிராமங்களில் இருக்கின்ற பழைய கால முறைகளை அனுசரித்து நடக்கின்ற மருத்துவச்சிக்கு “தாய்களுக்கு” பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டு வருவதாகவும் தெரிகிறது. இப்போது 900 பேர்களுக்கும் 1960-61-ல் 4,000 பேர்களுக்கும் பயிற்சி கொடுக்கப் போவதாக சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இது எனக்கு மிகவும் கவலை அளிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. “changing the leopard’s spots” என்கின்ற முறையில் இது வெற்றி அடையாது. இவர்கள் இன்னும் கிராமங்களில் பிரசவத்திற்கு போக வேண்டுமென்றால், ஏற்கெனவேயுள்ள பழைய முறையிலேயே, நடந்து கொள்வார்கள் இந்த பயிற்சியின் மூலம் எந்த அளவுக்கு சீர்திருத்த முடியும், ஆதலால் இது நல்ல முறையில் சாத்தியமாகாது. சாத்தியமாகும் வெர்னாகுலர் (ரெட் ஐக்கட்) டிரெயினிங் அதிகப்படுத்த வேண்டும். தாய் பயிற்சி டெம்பரரியாகத்தான் என்று அமைச்சர் முன்னால் சொன்னார்கள். இதை டெம்பரரி என்று கூட வைத்திருக்காமல் உடனடியாக இதை கைவிட்டுவிட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதை நாம் நீடித்துக் கொண்டிருப்போம் என்றால், இன்றைக்கு நாட்டில் இருக்கக்கூடிய தவறானமுறைக்கு சர்க்கார் அங்கீகாரம் கொடுத்து முத்திரை கொடுப்பது போல் ஆகும், அத்தாரிட்டியோடு அவர்கள் இந்த வேலையை இனி கையாண்டு வருவதாக ஆகிவிடும். ஆகவே இதை உடனடியாக நிறுத்துவதற்கு கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில் மிட்வைப்பரி டிரெயினிங்கை அதிகப்படுத்த வழிவகை செய்ய வேண்டும் என்று பணிவன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதோடு, இப்போது அதிகமான அளவில் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை என்றும், க்வாலிபிக்கேஷன் உள்ளவர்கள் கிடைப்பதில்லை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. இதற்காக ‘பாரா மெடிக்கல்’ ஆட்களை தயார் செய்வதற்



[Sri K. Sattanatha Karayalar] [20th March 1961]

ஆக பயிற்சி கொடுக்கப்படுவதாக தெரிகிறது. இதற்காக அதிகமான ஆட்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அதோடு ரிசர்ச் ஸ்டைடில் புதிதாக வருகின்ற எம்.பி.பி.எஸ். ஆட்களை போடாமல், நோயாளிகளை பரிசீலனை செய்வதில் இவர்களைப் போட வேண்டும். அதே நேரத்தில் ஓய்வு பெற்ற நீண்ட கால அனுபவம் உள்ளவர்களை ஆராய்ச்சி செய்கின்ற இடத்தில் நியமிக்க வேண்டும். அதனால் அதிகமான அளவில் டாக்டர்கள் இல்லை என்பதற்கு குறை ஓரளவுக்கு நீங்கும் என்பதை இச்சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களில் இருக்கின்ற வெறல்த் விவரிட்டர்ஸ்கு அதிகமாக பயிற்சி அளிக்க வேண்டும். அவர்களுடைய எண்ணிக்கை இப்போது குறைவாகத்தான் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. இவர்கள் பல இடங்களுக்கும் போக வேண்டியிருக்கிறது. ஃபாமிலி பிளானிங் வேலையிலும் இவர்கள் ஈடுபடவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இந்த எண்ணிக்கையை அதிகமாக்க வேண்டியது மிகவும் அவசியம் என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். அதோடு ஆசுபத்திரி வசதிகளை எடுத்துக்கொண்டால், இன்றைக்கு டிஸ்ட்ரிக்ட் லெவலில் தான் ஆசுபத்திரிகள் அபிவிருத்தி அடைந்திருக்கின்றன. தாலுகா அளவில் இருக்கக்கூடிய ஆசுபத்திரிகள் கூட அபிவிருத்தி அடையவில்லை, காரணம் கேட்டால் நிதிநிலை அனுமதிக்கவில்லை என்று சொல்லக்கூடும். ஆதலால் பல கிராமங்களை ஒன்றாகச் சேர்த்து ஒரே யூனிட்டாக ஏற்படுத்தி, அவைகளுக்கு மொத்தமாக ஒரு மொபைல் ஆசுபத்திரியை அமைத்துக் கொடுத்தால் நல்லதாக இருக்கும், இவ்விதம் 20, 25 கிராமங்களைச் சேர்த்து ஒரே யூனிட்டாக ஏற்படுத்தி, இங்கு மொபைல் ஆசுபத்திரியும் அமைத்துக் கொடுத்தால் இவர்களுடைய குறைகளை ஓரளவுக்கு நிவர்த்திக்க முடியும் என்று எண்ணுகிறேன். இதைப் பற்றி பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குழந்தைகளைப் பொறுத்தவரையில், கிராமங்களில் இவர்களுடைய சுகாதாரம் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. குறிப்பாக கண் இல்லாத குழந்தைகள், செவி கேட்காத குழந்தைகள், கால் இல்லாத குழந்தைகள், கை இல்லாத குழந்தைகள் இவர்கள் எல்லாம் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்பதை சமீபத்தில் சில பள்ளிகளுக்கும் போனபோது பார்க்கக்கூடிய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டது. கிராமங்களில் 'போலியோ' என்பதை, சாதாரணமாக வாதம் என்று சொல்லுகிறார்கள், அதிகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இவர்களுக்கு நிவாரணம் கொடுக்க ஏதாவது செய்தாக வேண்டும். இந்தக் குழந்தைகள் தங்கள் வாழ்நாள் முழுவதும் சமுதாயத்திற்கு பயன்படாத நிலையில் போய்விடக் கூடாது. ஆகவே இவர்களுடைய நலனில் அரசாங்கம் மிகுந்த அக்கறை காட்ட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக, ஆசுபத்திரியில் வேலை செய்யக்கூடிய ஊழியர்களைப்பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். பொதுவாக நான் சொல்லுகின்ற குறைகளை மந்திரிகள்கூட ஒப்புக்கொள்ள தயங்குவார்கள் என்று நம்புகிறேன். எந்த ஆசுபத்திரியிலும் கடைநிலை ஊழியர்கள் முதல், மேல் நிலையிலுள்ள ஊழியர்கள் வரை நல்ல முறையில், நானியமான முறையில் வேலை செய்கிறார்கள் என்று சொல்ல நான் தயாராக இல்லை. எந்த ஆசுபத்திரியை எடுத்துக் கொண்டாலும், ஸ்டடஸ்கோப் பணம் வாங்குகிறது அதனால், 'பெட்பான்' னும் பணம் வாங்குகின்ற நிலையைத்தான் நாம் பார்க்க முடிகிறது. ஒழுக்கமாகவும், நானியமாகவும் யார் இருக்க வேண்டுமோ அல்லது யார் அவற்றுக்கு பொறுப்போ அவர்கள் ஒழுக்கமாகவும் நானியமாகவும் நடந்து கொள்ள வேண்டும், அப்போது தான் மற்றவர்களும் அதே போன்று நடந்து கொள்வார்கள். சட்டம் அனுமதிக்கிறது. என்று வேண்டுமானாலும் சொல்லக்கூடும். நான் எப்போதும் இந்த கடைநிலை ஊழியர்களிடம் வற்புறுத்துவது, நீங்கள் இந்த வேலையைச் செய்வது தன்னைமற்ற சேவையாக இருக்கவேண்டும் என்பதுதான். ஆனால் அதற்குத் தகுந்தவாறு அவர்களுக்குக் குறைந்தபட்ச எல்லா வாய்ப்பும் வசதியும் அளிக்கவேண்டும். சேவை மனப்பான்மையுடன் நடந்து கொண்டால்தான் ஆசுபத்திரிகளில் ஒழுங்காக வேலைசெய்ய முடியும் என்பதை நான் அடிக்கடி வற்புறுத்தி வந்திருக்கிறேன். அதே வற்புறுத்தல் டாக்டர்களுக்கும்

20th March 1961] [Sri K. Sattanatha Karayalar]

பொருந்தும். டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ்-லில் மிக கண்ணும் கருத்து மாக இருக்கிறார்கள். நாம் கொடுக்கக்கூடிய ஊதியத்திற்கும், அவர்கள் வெளியில் சம்பாதிக்கக்கூடிய பணத்திற்கும் எவ்வளவோ வித்தியாசம் இருக்கிறது. வெளியில் அவர்கள் மாதம் ஒன்றுக்கு பிரைவேட் பிராக்டிஸ் மூலமாக 1,000 ரூபாய் 2,000 ரூபாய் சம்பாதித்து விடுகிறார்கள். இந்த நிலைமை அவசியம் போகத்தான் வேண்டும். அதற்கான வழிவகை செய்யவேண்டும். ஆசபத்திரிகளில் வரக்கூடிய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை வர வர பெருகிக் கொண்டே வருகிறது. அதே நேரத்தில் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யக் கூடியவர்களின் எண்ணிக்கையும் அதற்குத் தகுந்தபடி உயரவில்லை முன்னால் 50 பேர்களுக்கு ஒரு ஆன் வேலை செய்த இடத்தில், இப்போது சுமார் 60 முதல் 100 பேர்களுக்கு ஒரு ஆன் வேலை செய்கிறார்கள். ஒவ்வொரு இடத்திலும் டாக்டர்கள் எத்தனை, டிரெயினிங் டாக்டர் எத்தனை, நர்ஸ்கள் எத்தனை, தோட்டிகள் எத்தனை, லச்சீஸ் எத்தனை என்று கணக்கெடுக்க வேண்டும். எம். என்.டி., ஸ்பெஷல் நர்ஸ்களுக்கும் டேப்யூட்டி, நைட் டேப்யூட்டி என்றிருக்கிறது. ஒரு மனிதன் ஒரு பணியைச் செய்வதில், அதுவும் ஆஸ்பத்திரியில் பணி செய்வதில் எத்தனை நபர்களுக்கு சேவை செய்ய முடியும் என்று கணக்கு எடுக்க வேண்டும். நோயாளிகளை மட்டும் கூட்டிக்கொண்டு போனால், கீழ் மட்டத்தில் இருக்கக் கூடிய ஆட்களை அதிகப்படுத்தவில்லையென்றால் ஆஸ்பத்திரி நிர்வாகத்தில் பெரிய குறை ஏற்படும். அதன் காரணமாக சர்க்கார் மீது மக்களுக்கு கெட்ட எண்ணம் ஏற்படும். இன்றைய தினம் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு கேள்விக்குப் பதில் அளிக்கும்போது “கார்டனர், வாச்சின், தோமி, ஸ்விப்பர்” போன்றபல இனங்களுக்கும் தகுந்த அளவு ஆட்கள் இல்லாததால், போதுமான ஆட்கள் இல்லாததால், அவர்களுக்கு வேண்டிய ஓய்வு கிடைக்கவில்லை என்று சொன்னார்கள். எல்லா இலாகாக்களிலும் வாராந்திர விடுமுறை இருக்கிறது. அவர்களுக்கு அந்த உணர்ச்சி வருவது இயற்கை. தங்களுக்கு வாராந்திர விடுமுறை வேண்டுமென்று இராதா? அவர்களுக்கு நியாயம் வழங்கக்கூடிய முறையில் வேலையில்லாத தினப்பட்டத்தினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களை எக்ஸ்சேஞ்சிவருந்து உடனடியாகத் தருவிக்கக் கூடாதா? எத்தனை பேர்களை தேவை? இவர்கள் கிடைக்கமாட்டார்களா ஒன்று, இதனை செய்யப் போகிறோம் என்று சொல்லுங்கள். இல்லையென்றால் செய்யப்போவதில்லை இந்த லிவு வசதியைக் கொடுக்கப்போவதில்லை என்று சொல்லி விறுங்கள். நம்பிக்கை கொடுத்துவிட்டு அதற்கான வாய்ப்புக்கும் வசதிகளும் செய்து கொடுக்கவில்லையென்றால், நிர்வாகத்தில் இருப்பவர்களுக்கு பல சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன. இதனால் பல சண்டை சச்சரவுகள் ஏற்படுகின்றன. இதற்கு ஒரு சந்தர்ப்பத்தைக் கொடுக்காத முறையில் இதை ஒழுங்குபடுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் வேண்டிக் கொள்கிறேன். கடை ரகத்தில் வேலை செய்யக் கூடிய ஊழியர்கள் பல தொழில்கள் செய்து வருகிறார்கள். தங்களுக்கு இருக்கும் பழக்கம் காரணமாக பல நிபுணத்துவமான வேலைகளைச் செய்து வருகிறார்கள். உதாரணமாக எக்ஸ்ட்ரே யூனிட்டில் வேலை செய்யக் கூடிய எம்.என்.டி. தன்னுடைய அனுபவத்தில் பல வேலைகளைச் செய்து வரக்கூடியவராக இருக்கிறார். அவர்களுக்கு இருக்கும் பயிற்சி காரணமாக, அவர்கள் செய்யக் கூடிய வேலை காரணமாக சில திறமைகள் வந்திருக்கின்றன. அதை நாம் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். புதிதாக ஆட்களை எடுக்கும் போது அவர்களை கீழே இறக்கி விட்டு, அல்லது அவர்களைப் போகச் சொல்லி விட்டு, வேறு ஆட்களை நியமிப்பதால் அவர்களுடைய அத்தனை நான் சேவை நாட்டுக்கும் நமக்கும் பயன்படாத முறையில் போகிறது. அவர்களுக்கு மேலும் பயிற்சி கொடுத்து எந்தெந்த இலாகாவில் எந்தெந்த கொள்ளலாம் என்று பரிசீலனை செய்து அவர்களைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்று வேண்டிக் கொள்கிறேன். வேலைக்கு வரக் கூடியவர்களுக்கு மேலே போக டெஸ்ட்களை வைத்திருக்கிறோம். உதாரணமாக ரெலியூ, இலாகாவில் இருக்கக் கூடியவர்களுக்கு ரெலியூ டெஸ்ட் போன்ற டெஸ்ட்களை வைத்து அந்த டெஸ்ட்களில் பாஸ் செய்தவர்களுக்கு உத்தியோக உயர்வு கொடுப்பதுபோல, குறைந்த பட்சம் இன்ன படிப்பு வேண்டுமென்று வைத்து பிறகு சில டெஸ்ட்களை வைத்து பாஸ்செய்தால்



[Sri K. Sattanatha Karayalar] [20th March 1961]

மேலே போகக் கூடிய முறையில் இன்ஸென்டிவ் கொடுக்கும் முறையில் அவர்களுக்கு வாய்ப்பு கொடுக்க வேண்டும் என்று வேண்டிக்கொள்கிறேன்.

அவசியம் டாக்டர்களுக்கும், இன்னும் மருத்துவ மனைகளில் வேலை செய்யக் கூடியவர்களுக்கும் மருத்துவ மனைக்கு பக்கத்திலேயே வீட்டுவசதி ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும். கிராமாந்திரங்களில் இந்தக் குறை மிகப்பெரிய குறையாக இருக்கிறது. கிருஸ்தவ டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்கு போனால் அவர்கள் தங்குவதற்கு கில இடங்களில் இடம் கிடைப்பதில்லை. அதைத் தவிர்க்க அந்தந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அடுத்தபடி எல்லா மாவட்டங்களிலும் சென்னையிலும் கூட, முக்கியமான ஊழியர்கள் அத்தனை பேர்களுக்கும் குறைந்த பட்சம் 50 சதவீதத்தினருக்கு வீட்டு மனைகள் கொடுக்கும் திட்டத்தை வகுத்து அதற்கான வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று வேண்டிக்கொள்ளுகிறேன். ஒருவனுக்கு 8 மணி நேர வேலை, வாராந்திர விடுமுறை இதைப் பற்றி சர்வ தேச ரீதியில் ஐ.எஸ்.ஓ. மாநாட்டில் வலியுறுத்தி வலியுறுத்திக் கூறுகிறார்கள். அமெரிக்காவில் 100 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இதற்காக ஒரு போராட்டமே நடந்தது. இப்போது இந்த சாதாரண அம்சத்தைக்கூட நாம் நடைமுறையில் கொண்டுவரவில்லையானால் பார்ப்பவர்கள் என்ன நகையாடக் கூடியதாக இருக்கிறது. சுதந்திரம் பெற்று இவ்வளவு நாட்களாகியும் 8 மணி நேர வேலை, வாராந்திர விடுமுறை இவைகளை அமுல் நடத்தாமல் சர்வதேச அளவில் பேசுகிறோம்—ஐ.எஸ்.ஓ. மாநாட்டில் வலியுறுத்துகிறோம். நம் லட்சியம் ஒன்றாகவும் நடைமுறை ஒன்றாகவும் போய்விடுகிறது. ஆகவே பணியோடு வேண்டிக் கொள்வது, இந்த மிகக் குறைந்த பட்ச கோரிக்கைகளை அங்கீகரித்து, ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்பவர்களின் குறைகளைப் போக்கி பெப்பானி லிருந்து ஸ்டொன்சு கோப் வரையில் பணம் எதிர்பார்க்காத வகையில் அதற்கான வழிவகைகளை வகுத்துக்கொடுக்கவேண்டுமென்று கூறிக் கொள்ளுகிறேன்.

\* SRI N. K. RAMASWAMY MUDALIYAR: Mr. Deputy Speaker, while supporting the Cut Motions moved to the Demands under discussion, I would like to make a few observations.

The first and foremost problem that is facing our State is the dearth of medical hands. This has been a very chronic problem and I am afraid the Hon. Minister has not solved this problem to the satisfaction of the public. Every hospital in the State is understaffed and as a result, the public suffer much. What are the reasons? Have the Government probed into this matter? This has been a very long-standing cry. I would request the Government and the Hon. Minister in all earnestness to give a categorical reply as to what they propose to do to meet this long-standing problem. My submission is that the scales of pay fixed by the Government on the recommendation of the Pay Commission are not satisfactory in the case of the staff of the Medical Department when compared to the scales of pay fixed for the staff working in other sister departments. Take for instance the Assistant Engineers working in the Public Works Department. They also come under the category 'technical personnel'. When we compare the scales of pay fixed for them and the doctors, we will be able to realise the disparity in the pay scales. It may be stated that the doctors have some private practice. Well, we cannot say that all doctors have this private practice. Especially, people who are in the remotest villages cannot expect to get any substantial amount from private practice. So, the Government must in all seriousness think about the pay question and do something with a view to ameliorating the

26th March 1961] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

conditions of the doctors. Of course, more Medical Colleges are being opened. Two new College have been opened recently and the Government propose to open another college in Coimbatore. It will no doubt cost quite a lot of money. But, when we think of the expansion of this department, we must come to the irresistible conclusion that we must have more Medical Colleges. I hope the Government will take steps to open one more college, preferably at Coimbatore as early as possible. I also trust that the Government will come forward to increase the present strength of the existing medical colleges.

Sir, one reason that is adduced for the medical people not going to the villages is this. They are not given proper facilities there. The most important facility needed by them is housing. That is not given. Even though the Government may be helping the construction of lots of buildings and they themselves may be putting up houses, I wish to point out that the primary concern of the Government is to see that the doctors posted to the remotest villages are given at least decent houses to live in. Otherwise, they cannot expect these people to go and live in the villages and do some satisfactory work there. Of course, the Prime Minister has been saying that some sort of compulsory system should be introduced in this respect to make the medical graduates to go and work in the villages after taking their degree. How far it will be feasible should be seen in course of time. The present low scales of pay and the lack of proper facilities for the doctors attribute to the dearth of hands. Now, after coming out from the Medical Colleges, they prefer to set up private practice or to go and take up some appointment in the private firms where they are able to earn much more than in Government service.

Another important factor that I would like to emphasise on this occasion is to request the Hon. Minister to send more people abroad with a view to meet the needs of the City. We must have more technical personnel specialised in certain subjects without solely depending on T.C.M. or Colombo Plan aid. Also, the quota of students to be sent abroad from our State is not large when compared to other States. It should be possible for the Government to send more people who are willing to go abroad either by giving them study leave or by sending them on deputation. Otherwise, it may not be possible for us to have some experts in all the fields.

So far as post-graduates are concerned, while other States are producing them in large numbers, we are not turning out as much post-graduates as we should. What are the reasons? Our standard as compared to other States is very high and it should be appreciated. I am one of those who honestly feel that there should be high standard so far as post-graduate education is concerned. But still one redeeming factor that is confronted by the post-graduate students is this. Proper teaching facilities are not given for this post-graduate course. Even last year when I spoke on this Demand, I emphasised this point. Something must be done to give ample facilities for the post-graduate students to take up this course



[Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar] [20th March 1961]

seriously so that our brilliant and talented men who are selected, should not feel discouraged if they go on appearing for two or three years. So, we want more post-graduate students and I hope this aspect of the matter would be looked into.

One other point that I wish to emphasise, which other hon. Members also have referred to on the floor of this House, is that all Taluk and District Headquarters hospitals should be upgraded and fully equipped. Of course, something has been done now but what has been done is not quite sufficient when compared to what we should do, especially when we are having a growing demand from the public. Still it should be possible for the Government to improve all these hospitals and increase the bed strength and all other things. Of course, I quite appreciate the statement of the Hon. Minister made the other day that there was an increase in the bed strength in all hospitals. But that is not sufficient. This is a very important thing and top priority should be given to it.

So far as the Madras General Hospital is concerned, we have increased its bed strength enormously. Of course, I came to understand that we are catering to the needs of the neighbouring States like Andhra Pradesh and Kerala and so many patients from those States come there and medical aid cannot be denied to those people. So, the Government should consider the question of starting another hospital outside the Madras City with a view to meet the increased needs of the people. The Committee on Estimates have also made recommendations in respect of this matter. I have already stated on previous occasions that the bed strength of all taluk and district headquarters hospitals should be increased. The bed strength of the Royapettah hospital should be increased and all facilities should be given.

Recently the Hon. Minister made a statement to the effect that a Surgical Instruments Factory would be started very soon with the Russian aid. My submission is that while I welcome this step, at the same time steps should be taken to manufacture instruments not easily available in India. Of course, we can import modern equipment but instead of that, to meet our growing and urgent needs, we must seriously think of manufacturing some instruments that are not easily available in our country. Under the Five-Year Plan, all other departments are receiving much assistance from the Centre and a sort of planning has been done. So far as this Department is concerned, I think, we have not advanced to the extent to which we should have advanced, because the facilities mentioned by me have not been given. Though the department is working very satisfactorily, still I request the Hon. Minister to go into some of my suggestions in all earnestness and do something. This is all with regard to the Medical Department.

Then with regard to Public Health Department, we find from the Budget Memorandum that Rs. 64 lakhs have been allotted for the Malaria Eradication Programme and similar things. Even though some steps have been taken we have not advanced to such

20th March 1961] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

an extent as to say that all these things have been completely eradicated. Cholera, malaria and other diseases are still there. Filaria has not been controlled except in a few districts. We find that even in the Madras City, filaria is on the increase in Mambalam and other areas.

Coming to the water-supply problem, the water-supply scheme in rural and urban areas is proceeding at a snail like speed. Even in so many municipalities, we have not given adequate protected water-supply. Still the state of affairs there is very horrible and deplorable. With regard to rural areas, even under our Rural Water-Supply schemes and under the National Water-Supply and Sanitation Scheme, sufficient attention has not been paid. Though some amount is spent here and there, still I request the Hon. Minister to see that every village is provided with drinking water well, both in the cheries and in the areas where Caste Hindus live. They should see that a good potable drinking water well is sunk immediately. Top priority should be given to this and even road-making and other development schemes may be deferred. This is a very urgent problem. The water in some of the wells sunk is either brackish or not sufficient for the people in that locality. Some of the wells also should be deepened and wherever it is found that the water is brackish, they should think of sinking some borewells in those areas and see that fresh water is made available immediately.

So far as water-supply to the Madras City is concerned, the proposal to bring the Cauveri water to the City is before the Government and they have taken on hand the investigation of this scheme. I do not know when it is going to materialise. It is very unlikely that we may get water from Andhra Pradesh and Kerala but the population in the metropolis is growing day by day and the problem of tapping water sources either from Palar or Cheyyar which is very close by, should also be examined side by side with tapping water sources from the Cauveri and other rivers. Lastly, I find that my friend Sri Sattanatha Karayalar was also talking of the problem of employees in the hospitals. Something should be done in consultation with the Director of Medical Services to solve this problem as early as possible. They are asking for minimum hours of work and some weekly holidays. Of course the department should look into this and carefully examine the matter and see that they arrive at some amicable settlement because we cannot have a discontented staff. I am told that people there who have put in eight or nine years' service are still being continued on a temporary basis. This aspect also should be examined as early as possible. At the same time I should say that the staff also should work hard without giving any room whatsoever for any complaint.

These are some of my suggestions and I hope the Hon. Minister will take note of these suggestions and see that something is done to satisfy the public.

\* THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த டிப்பார்ட்மென்டில் ஒன்றும் குறையில்லை, எல்லாம் ரொம்ப சரியாக நடக்கிறது என்று சொல்லத் தயாராக இல்லை.



[Sri M. A. Manickavelu] [20th March 1961]

நிர்வாகத்திலே, ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய வசதிகள் செய்து கொடுப்பதிலே குறை இருக்கிறது. சில அங்கத்தினர்கள் அதை மிகைப்படுத்தி சொன்னார்கள். சிலர் இருப்பதை இருக்கிறபடி சொன்னார்கள். இன்னும் சிலர் சொன்னது ஒரு அலாதிமாக இருந்தது. இதிலே நாம் ஒன்று கவனிக்க வேண்டும். இந்த மருத்துவத் துறை மான்யத்திற்கு பணம் ரொம்ப குறைவாகக் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த மாகாணத்தில் மட்டும் அல்ல, மற்ற மாகாணங்களிலும், மத்திய அரசாங்கத்திலும் இதற்காக ஒதுக்கப்படுகிற தொகை ரொம்பக் குறைவாக இருக்கிறது. சமீபத்தில் மத்திய சுகாதார மந்திரியும், மற்ற மாகாண சுகாதார மந்திரிகளும் கூடினபொழுது “சுகாதார வசதியை அதிகப்படுத்துவதற்கு அதிகப் பணம் ஒதுக்க வேண்டும், சென்ற இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் ஒதுக்கிய தொகை போதாது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கு எவ்வளவு பணம் ஒதுக்குகிறார்களோ அதிலே குறைந்தது 10 சத விகிதம் சுகாதாரத்திற்காக ஒதுக்க வேண்டும்” என்று ஏகமனதாக தீர்மானம் போட்டு சமர்ப்பித்திருக்கிறோம். ஆனால் ஒதுக்கப்பட்ட பணம் மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. சுமார் 300 கோடி ரூபாய் என்று நினைக்கிறேன். மொத்தம் மூன்றாவது திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகையில் ரூ. 10,000, 10,500 கோடியில் சுகாதாரத்திற்காக ரூ. 300 கோடி. சில்லரை தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதற்கு காரணம் என்ன சொல்லப்படுகிறது என்றால், மருத்துவத் துறைக்கு நிறைய பணம் ஒதுக்க வேண்டியதுதான். ஆனால், இப்பொழுது இருக்கிற சூழ்நிலையில் இதைவிட அத்தியாவசியமான துறைகளுக்கு பணம் அதிகமாக செலவழிக்கவேண்டியிருக்கிறது. அதாவது, உணவு உற்பத்தி, தொழில் அபிவிருத்தி, இண்டஸ்டிரியல் டெவலப்மெண்டு ஆகிய துறைகளுக்கு அதிகப்பணம் ஒதுக்க வேண்டிய சூழ்நிலையில், இதற்கு அதிகப் பணம் ஒதுக்குவதற்கு இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. “பிரான்செர்டு ப்ராஜெக்ட்”, அதாவது மக்களுடைய நலனுக்காக, அவர்களுடைய நன்மைக்காக அது மிக அவசியம், அதாவது மக்களுக்கு தொழில் வாய்ப்பு செய்து கொடுக்க வேண்டும், வேலை வாய்ப்பு செய்து கொடுக்க வேண்டும், முதலில் உணவுக்குச் சரியான வகையில் வகை செய்ய வேண்டும். உணவுக்கு முதலில் வகை செய்து விட்டுத்தானே மருத்துவ வசதி செய்யவேண்டும். அதுதான் “பேஸிக்”, முதல் அடிப்படை உணவு தான் என்று “பிளானர்ஸ்” சொல்லுகிறார்கள். அதற்கு மேலே இருக்கிறவர்களும் இதை நிர்வகிக்கிறவர்களும் அப்படித் தான் சொல்லுகிறார்கள். அந்த அடிப்படையிலே மத்திய அரசாங்கத்திலும் சரி, மாகாண அரசாங்கங்களிலும் சரி இதற்கு வேண்டிய தொகை குறைவாக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

இதற்கு வேறு விதமாகவும் ஒரு வாதம் செய்யலாம். இன்றொரு வாதம் என்னவென்றால் மக்கள் நன்றாக சுகாதாரத்தோடு இல்லாமல் நல்ல திடகாத்திரர்களாக இல்லாமல் உணவு உற்பத்தி, தொழில் அபிவிருத்தி இந்த வேலைகளையெல்லாம் எப்படி சரியாகச் செய்வார்கள்? மக்கள் நோய் இல்லாமல் இருந்தால்தானே செய்ய முடியும்? அதோடு கூட ஏதோ இந்த வேலைகளெல்லாம் முடிந்த பிறகு, அதை அனுபவிக்க வேண்டுமென்றால் நல்ல சுகாதாரத்தோடு இருந்தால் தானே நன்றாக அதனுடைய பலனை அனுபவிக்க முடியும், “டெவலப்மெண்டு ப்ரொகிராமினுடைய” பலனை மக்கள் நல்ல சுகாதாரத்தோடு இருந்தால் தானே அனுபவிக்க முடியும் என்ற வாதம் இப்பொழுது தான் கொஞ்சம் தலை தூக்கிக் கொண்டிருக்கிறது. அந்த வாதத்தை இன்னும் கொஞ்சம் அதிகப்படுத்தவேண்டும். இந்த மாதிரி பிரச்சனைகளைப் பற்றி இங்கு அங்கத்தினர்கள் பேசியது பற்றி வரவேற்கிறேன். மேல் சபையிலும் இம்மாதிரி வாதம் கூறப்பட்டது. அது எங்களுடைய கையை இன்னும் கொஞ்சம் பலப்படுத்தும். இப்பொழுதுதான் கொஞ்சம் கொஞ்சம் உணர் ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள், மருத்துவ துறைக்கு அதிகப் பணம் ஒதுக்க வேண்டுமென்று. அம்மாதிரி உணர்ச்சி நிலைமையான இருக்கிறதே தவிர, இன்னும் பணம் தாராளமாக வருகிற நிலைமை வரவில்லை. அதற்கு நாம் மேலும் மேலும் பிரயத்தனப்பட வேண்டும். இன்னும் இந்தத் துறைக்கு அதிகப்பணம் ஒதுக்குவதற்கு நாம் பிரயத்தனம் செய்ய வேண்டும்

20th March 1961] [Sri M. A. Manickavelu]

இன்னொன்று சொல்லப்பட்டது. ஒதுக்கினை பணம் செலவாகவில்லை என்று சொன்னார்கள். சுமார் 2 கோடி அல்லது 2½ கோடி ரூபாய் செலவாக வில்லை என்று சொன்னார்கள். அது எந்த வகையில் என்றால் மருத் துவத் துறையில் உள்ள பில்புஷ் ஸ்கிம்ஸ் வகையில். “பில்புஷ் ஸ்கிம்ஸ்” பொறுத்த வரையில் ஆரம்ப காலத்தில் நிறைய சங்கடம் இருக்கிறது. போதுமான இரும்பு அப்பொழுது கிடைக்கவில்லை, சிமெண்டு கிடைக்கவில்லை. எப்படியாவது உடனடியாக கட்டிடங்களை தயார் செய்து விட்டாலும், அந்த கட்டிடங்களை உபயோகப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய “எக்ஸிப்மெண்டு” அதெல்லாம் கூட கிடைக்கவில்லை. அந்த சந்தர்ப்பத்தில் நம்முடைய மாகாண நிதி நிலைமையும் ரொம்பவும் கடுமையாக இருந்ததால், இந்தப் பணம் அதற்கு ரொம்ப அனுசூலமாகத் தான் இருந்தது. இந்தத் துறைக்கும் பிரயோசனப்படக்கூடிய நிலையில் இல்லை. ஆதலால் தான் ஜரடையாக அப்படியே இருந்துவிட்டோம். ஆகவே, அந்தப் பணம் அந்த அளவுக்கு செலவழிக்கப்படவில்லை.

மற்றொரு குறை ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான படுக்கை வசதி இல்லை என்று சொன்னார்கள். நான் ஒத்துக் கொள்ளுகிறேன். படுக்கை வசதி முதலில் எப்படி இருந்தது என்பது பற்றி கொஞ்சம் சொன்னால், அதனுடைய நிலைமை தெரியும். முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத் ஆரம்ப காலத்தில் 7,955 படுக்கைகள் இருந்தன, கவர்மெண்டு தர்ப்பு ஆஸ்பத்திரிகளிலே. அந்த எண்ணிக்கை இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்பத் தில் 12,806 ஆயிற்று. பிற்பாடு இரண்டாவது திட்ட காலத்தில், சுமார் 4 வருஷ காலத்தில் 3,820 படுக்கை அதிகப்படியாகச் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. 1960-61-ல் 244 படுக்கை சேர்க்கப்பட்டது. 1961-62-ல் 1,604 படுக்கைகள் அதிகப்படியாகச் சேர்ப்பதற்குத் திட்டம் இருக்கிறது. ஆகையால் மொத்தம் ஆரம்ப காலத்தில் 7,955 படுக்கைகளாக இருந்தது, 1961-62-ல் 18,477 படுக்கைகள் அளவுக்கு ஆகும். படுக்கைகளை அதிகப்படுத்துவதென்றால் வெறும் கட்டிடங்களையும், படுக்கைகளையும் போரவதென்பது இல்லை. அந்தப் படுக்கைகளுக்குத் தகுந்தமாதிரி, டாக்டர்கள், நர்ஸ்கள், மருந்து முதலிய வசதிகள் ஆசியவற்றை எல்லாம் அதிகப்படுத்த வேண்டும். படுக்கை வசதிக்கு “கன்காமிடண்டாக” இருக்கிற வசதிகளையும் அதிகப்படுத்தியாக வேண்டும். ஆகையால் இதையெல்லாம் ஆலோசித்துத்தான் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, அந்த அளவிற்குத்தான் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த முடிந்திருக்கிறது. இப்பொழுது அதிக படுக்கைகளுக்குத் தேவை இருக்கிறது. 20, 30 வருஷங்களுக்கு முன்னால் ஜனங்கள் அதிகமாக ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போகும் பழக்கம் இல்லை. இப்பொழுது ஜனங்கள் எல்லாவற்றிற்கும் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வருகிறார்கள். அந்த மனப்பான்மை ஜனங்களுக்கு வந்திருக்கிறது. அதோடு ஜனத்தொகையும் அதிகமாகியிருக்கிறது. இம்மாதிரி காரணங்களினால் அதிகப் படுக்கைகள் நமக்கு தேவைப்படுகின்றன.

படுக்கை எண்ணிக்கை இவ்வளவு இருக்கும்பொழுது அதற்கு வேண்டிய சிப்பந்திகள் போதவில்லை என்று சொன்னார்கள். வால்ஸ்வத்தான். நிர்வாகத்தில் எப்படியிருக்கிறது என்றால், ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரிக்கும் “சாங்ஷுண்டு பெட் ஸ்டெரெந்த்” என்று இருக்கிறது. உதாரணமாக திருவல்லிக்கேணி பெண்கள் ஆஸ்பத்திரியில் சாங்ஷுண்டு பெட் ஸ்டெரெந்த் 525. அதற்கு மேல் சாதாரணமாக 25 சத விதம், 40 சத விதம் அதிகமாக நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். “சாங்ஷுண்டு ஸ்டெரெந்த்”-க்குத் தகுந்த மாதிரிதான் மற்ற வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படுகின்றன. அதாவது டாக்டர்கள், மற்ற சிப்பந்திகள் போன்ற வசதிகளெல்லாம் “சாங்ஷுண்டு ஸ்டெரெந்த்” அடிப்படையில் தான் செய்து கொடுக்கப்படுகிறது. ஆனால் அதற்கு மேலே நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை இருக்கிறது. அதை “ப்ளோடிங் பாபுலேஷன்” என்று தான் வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். அதையும் அங்கீகரித்து, அந்த அளவிலே செய்ய வேண்டும் என்று சொன்னால் அப்படிச் செய்யக் கூடும். இல்லை, அந்த மாதிரி எல்லாம் ஒன்றும் பார்க்க வேண்டாம், “ஸ்டியூட்டாக” இருந்து விடலாம், “சாங்ஷுண்டு ஸ்டெரெந்த்” மேல் யாராவது நோயாளி வந்தால், இடம் கிடையாது என்று சொல்லிவிடலாம். ஆனால் அம்மாதிரி நோயாளிகளைச் சொல்லக்கூடாது



[Sri M. A. Manickavelu] [20th March 1961]

என்பதினால்தான் இம்மாதிரி “சாங்ஷண்டு ஸ்டெரெந்த்-க்கு மேலும் நோயாளிகள் அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். ஒரு ஆஸ்பத்திரியில் 500 பேர்கள் தான் “சாங்ஷண்டு ஸ்டெரெந்த்” என்றால், அதற்குமேல் ஒருவர் கூட சேர்க்க வேண்டாம் என்று சொல்லிவிடலாம் என்றால், நோயாளிகளே “எப்படியாவது எங்களை சேர்த்துக்கொள்ளுங்கள், நாங்கள் கீழேயாவது படுத்துக் கொள்ளுகிறோம், எப்படியாவது இடம் கொடுக்கவேண்டும்” என்று கேட்கிறார்கள். இது பற்றி ஒரு “ப்ளெபிலைட்” எடுத்தால், வாக்கெடுப்பு எடுத்தால்—பல பேர்கள் பேச்சிலிருந்தே தெரிகிறது—கொஞ்சம் தொந்தரவு இருந்தாலும் இருக்கட்டும். எப்படியாவது இடம் கிடைத்தால் போதும் என்று தான் சொல்லுவார்கள். இம்மாதிரி டாக்டர்கள் விதிக்கு முரணாக அதிகமான நோயாளிகளைச் சேர்க்கிறார்கள் என்றால், அவர்கள் ஒரு “ஹ்யூமன் பீலிங்” பேரில் தான் சேர்க்கிறார்கள். இம்மாதிரி அதிகமான “பேஷண்டுகள்” இருந்தால் அவர்களுக்குக் கஷ்டம் தான். இருந்தாலும், நோயாளிகளின் பேரில் உள்ள அனுதாபத்தினால் தான் படுக்கை எண்ணிக்கைக்கு மேல் ஜாஸ்தியாக இருந்தாலும் அனுமதிக்கிறார்கள். இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே இன்னொன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். நம்முடைய நாட்டின் பண்பு, இந்த வைத்தியத் துறையில் மாத்திரமல்ல ராணுவத் துறையிலும் கூட நான் படித்திருக்கிறேன், ரொம்பவும் உயர்ந்த முறையில் இருக்கிறது. ராணுவத்திலே ஐரோப்பிய சிப்பாய்கள் காலையிலே பெட் டி, 8 மணிக்கு ரொட்டி, பழம், இவைகளை யெல்லாம் சரிவர கொடுத்தால்தான் அவர்கள் கிரம்பிள் பண்ணாமல் வேலை செய்வார்கள். நம்முடைய பண்பு அப்படிப்பட்டது இல்லை. காப்பி இருக்கிறதோ, இல்லையோ, சாத்திலே தண்ணீர் போட்டுக் குடித்து விட்டுச் சண்டைக்குப் போகிறோம். இந்த மாதிரி பண்பு நம் நாட்டிலே இருப்பதால்தான், இவ்வளவு இடைஞ்சல்களையும் பொறுத்துக் கொண்டு, நம்முடைய டாக்டர்கள் மக்கள் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்களே, ஓரளவுக்கு அவர்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டுமென்ற அளவிலே, அதிகப்படியான நோயாளிகளை அனுமதித்துக் கொண்டு, சிகிச்சை செய்து கொண்டு வருகிறார்கள். வேறு வெளி நாடாக இருந்தால் ராணுவத்திலே ஏற்படுகிற நிலைமை தான் ஏற்படும். அந்த அளவுக்கு நம் நாடு போகவில்லை.

\* SRI A. GOVINDASAMY : கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பேசுகிற பாணியைப் பார்த்தால், ஏதோ ஆஸ்பத்திரியில் நோயாளிகளைச் சேர்க்க வேண்டாம் என்று நாங்கள் சொல்லுகிற மாதிரி பேசிக்கொண்டு போகிறார்கள். நோயாளிகள் தரையிலே படுப்பதற்குப் பதிலாக படுக்கையிலே படுப்பதற்கு என்ன வசதிகள் செய்திருக்கிறார்கள் என்பதைத்தான் கனம் அங்கத்தினர்கள் அறிய விரும்புகிறார்கள். டாக்டர்கள் அதிகப்படியான நோயாளிகளை அனுமதிப்பது தவறு என்று யாரும் சொல்லவில்லை.

THE HON. SRI. M. A. MANICKAVELU : கீழே மாத்திரம் படுக்கவில்லை, பக்கத்திலே பாய் போட்டுப் படுக்கிறார்கள். கட்டிலுக்கு அடியிலே கூடப் படுக்கிறார்கள் என்றெல்லாம் சொல்லப்பட்டது. இந்த விதியை ரொம்பவும் கண்டிப்பாக அனுசரித்தால், எல்லோரும் கட்டிலிலே படுக்கலாம். ஆனால் இப்பொழுது இருக்கிற நிலையிலே, அதைக் கொஞ்சம் தளர்த்தினால் தான் நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை செய்ய முடியுமென்று செய்கிறார்கள், ஏழைகளைப் பற்றி எவ்வளவு எல்லாமோ பேசுகிறோம். ரொம்பவும் ஸ்டிரிக்டாகப் பார்த்தால் ஏழைகளுக்கு இடமில்லாமல் போய்விடும். அதனால் தான், கூடுமான வரையில், சாங்ஷண்டு பெட் ஸ்டெரெந்த்-க்கு மேலே கூட அனுமதிக்கிறோம். எந்த அளவுக்கு முடியுமோ, அந்த அளவுக்கு தான் அனுமதிக்கிறோம். இருக்கும் நோயாளிகளைப் பார்த்து அதற்குத் தகுந்தவாறு செய்கிறோம். ப்ளோட்டிங் பேஷண்டுகள் நிறைய வருகிறார்கள். 25 முதல் 40 சதவிகிதம் வரை டீச்சிங் ஆஸ்பத்திரிகளிலே, அதாவது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, மதுரை ஆஸ்பத்திரி போன்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலே கிளினிகல் ஸ்டடி செய்வதனால் இந்த மாதிரி ஆஸ்பத்திரிகளிலே 20 அல்லது 25 சத விகிதத்திற்கு மேல் சேர்க்கக் கூடாது என்று சொல்லியிருக்கிறோம். மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலே கொஞ்சம் அதிகமாக இருந்தால் பரவாலில்லை என்று அளவிலே ஏற்பாடு செய்து வருகிறோம்.

20th March 1961] [Sri M. A. Manickavelu]

எந்த அளவுக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்திருக்கிறது என்று கேட்டார்கள். எங்கெங்கே படுக்கை ஸ்டிரெப்திலிஸ்தரிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைச் சொல்கிறேன். செங்கற்பட்டிலே 200 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரி அநேகமாகக் கட்டி முடிந்திருவாயில் இருக்கிறது. கடலூரிலே 100 படுக்கைளுக்காக வேலை செய்யப்பட்டு வந்தது. திடீரென்று வேலை நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது. காரணம் கண்டிராக்டர்களால் ஏற்பட்ட கோளாறு. துரிதப்படுத்துவதற்கு முயற்சிகள் எடுத்துக் கொண்டு வருகிறோம். சின்ன வீடாக இருந்தால் உடனடியாக ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளலாம். ஆனால் லட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவு செய்யும்பொழுது, எந்த முறையில் கான்ஸல் செய்யவேண்டுமோ சடங்குகளை எல்லாம் பார்த்து, செய்ய வேண்டும். அதைச் சீக்கிரம் முடிக்க வேண்டுமென்பதுதான் சர்க்காருடைய உத்தேசம். என்னுடைய சகா அமைச்சர் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டு வருகிறார். பாளையங்கோட்டையில் 250 படுக்கையுள்ள ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏற்பாடாயிருக்கிறது. நல்ல இடம். ரொம்ப நன்றாய் அமைந்திருக்கிறது. ஆனால் கனம் அங்கத்தினர் திருநெல்வேலியில் குறைவாகச் செலவு பண்ணியிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னார். அங்கு அந்த ஒரு ஆஸ்பத்திரியே 15 லட்சம் ரூபாய் செலவில் ஏற்படுகிறது. பெண்கள் ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு அங்கே ஏற்பாடு செய்தாலும், மெட்டர்னிட்டிக்கும் பிரயோஜனப் படுத்திக் கொள்ள வேண்டுமென்றுதான் நினைக்கிறேன். அந்த முறையிலே செனகரியம் செய்யப்படும். நாகர்கோவிலில் 100 படுக்கைக்குத் திட்டமிட்டு வேலை செய்யப்பட்டு வருகிறது. வேலூரிலே படுக்கை எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த ஏற்பாடு ஆகியிருக்கிறது. சுமார் 100 படுக்கைக்கு வசதி செய்யப்படுகிறது. சேலத்திலே 80 படுக்கைக்கு வசதி செய்யப்படுகிறது. கோயம்புத்தூரிலேகூட 100 படுக்கைக்கு கட்டி முடிந்தாய் விட்டது. இன்னும் சில நாட்களிலே திறக்கப்படும். தஞ்சையிலே 500 படுக்கைக்கு வசதி செய்யப்படுகிறது அது ஒரு லட்சிங் ஆஸ்பத்திரி. காலேஜ் வருகிறது. கட்டிடத்தைப் பற்றி அங்கத்தினர் திரு. சுப்பிரமணியம் சொன்னார். முதலிலே கொஞ்சம் காலதாமதம் ஆகிவிட்டது. முதலிலே ஒரு இடத்திலே காலேஜ் கட்டுவதற்கு அஸ்திவாரக் கல் நட்பாகி விட்டது. இருந்தாலும் நாட்கள் பேக் பிளாக் அதை அதிகமாக விஸ்தரிப்பதற்கு இடம் போதாது என்ற காரணத்தினால், இங்கே போட்ட அஸ்திவாரத்தை அங்கே போட்டால்கூட பரவாயில்லை என்று நினைத்து, இப்பொழுது வேறு இடத்தில், சுமார் 100 ஏக்கர் விஸ்திரை முள்ள இடத்திலே, காலேஜ், ஆஸ்பத்திரி, டாக்டர்களுக்கு இடம் எல்லாம் ஒதுக்கி, கட்ட வேலை நடந்து கொண்டே வருகிறது. இப்பொழுது மதுரையிலே படிக்கிறார்கள். இந்த வருஷத்திலே ஒரு batch அங்கே படிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யலாமென்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. அதற்கு முயற்சி செய்யப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பொம்பலூர், ஆத்தூர், விழுப்புரம் இந்த இடங்களிலே 20, 15, 40 என்ற அளவிலே படுக்கை விஸ்தரிக்கப்படுகிறது. அதோடு மற்ற இடங்களிலும் விஸ்தரிக்கப்பட்டு வருகிறது. மாயவரத்தில் 40, திண்டுக்கல்லில் 60, மேலூரில் 40, நிலக்கோட்டையில் 32, திருமங்கலத்தில் 42 இப்படிப் பல இடங்களில் 468 படுக்கைகளுக்கு வசதி செய்யப்படுகிறது. ஒவ்வொரு ஸ்டீஜ்லே வேலை நடந்து கொண்டு வருகிறது. எந்த அளவுக்குப் படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்த முடியுமோ அந்த அளவுக்குச் செய்யப்பட்டு வருகிறது என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சூரியரோக ஆஸ்பத்திரியைப் பொறுத்த வரையில் சர்க்கார் தரப்பிலே கிடைக்கக்கூடிய 2,145 படுக்கை. அதோடு மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலே 20 வார்டுகள் இருக்கின்றன. அதிலே 439 படுக்கைக்கு வசதி இருக்கிறது தாம்பரம் டி.பி. சானடோரியத்திலே 548 படுக்கைக்கு வசதி இருக்கிறது. ஈ.எஸ்.ஐ. ஸ்கீம் பிரகாரம் இன்னும் 26 படுக்கை அடங்கிய 2 வார்டுகள் கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு ஆகிக் கொண்டு வருகிறது. பெண் மாணவிகளுக்கு 12 படுக்கை கொண்ட ஒரு வார்டும் அங்கே ஏற்பாடாக்கிக் கொண்டு வருகிறது. வட ஆற்காடு ஜில்லாவிலே, வேலூருக்கு 4 மைல் தூரத்திலே



[Sri M. A. Manickavelu] [20th March 1961]

100 படுக்கைகள் அடங்கிய கூடியரோக ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏற்பாடு செய்யப் பட்டு வருகிறது. ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏற்பாடு செய்ததெல்லாம் வாஸ்தவம் தான். ஆனால் பிளானிலே சில மாறுதல்கள் செய்யவேண்டி வந்தது. முன்பு எல்லாம் ஆஸ்பத்திரிக்கு திடமான கதவு எல்லாம் வைத்துக் கட்டவேண்டியிருந்தது. இப்பொழுது அந்த மாதிரிச் செய்யவேண்டியதில்லை என்று இருக்கிறது. எக்ஸ்பான்டட் மெட்ல் போடலாம். பணம் வைக்கிற கணா னுவக்குத்தான் இரும்புக் கதவு வேண்டும். ஆஸ்பத்திரிக்கு அப்படி வேண்டியதில்லை. சாதாரணமாக இருந்தால் போதும். எல்லாம் மாறிக்கொண்டு வருகிறது. நம்முடைய நாட்டிலே நம்மடமல்ல, மேல் நாட்டிலே கூட டைப் டிசைன மாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். அந்த முறையில் மாற்றி அமைப்பதிலே காலதாமதம் ஏற்பட்டுவிட்டது.

ஒட்டோரியிலே 140 படுக்கை கொண்ட ஆஸ்பத்திரிக்கு வேலை நடந்து கொண்டு வருகிறது. சாதாரண ஆஸ்பத்திரிக்கு என்ன செலவு ஆகிறதோ, அதைவிட எத்தனையோ மடங்கு கூடியரோக ஆஸ்பத்திரிக்குச் செலவாகிறது. சாதாரண ஆஸ்பத்திரியில் 10 அல்லது 15 நாள் அல்லது ஒரு மாதத்தில் டிஸ்சார்ஜ் ஆகிவிடலாம். ஆனால் இங்கே மாதக் கணக்கிலே, வருஷக் கணக்கிலேகூடப் போகிறது. சீக்கிரம் படுக்கை காலியாவது இல்லை. மேல் நாடுகளிலே ஒரு புதுமுறையை அனுஷ்டிக்கிறார்கள். அதாவது டொமிசிலரி டிரீட்மென்ட் என்று பெயர். ரொம்பவும் அட்வான்ஸ்டு ஸ்டேஜிலே இருந்தால்தான் ஆஸ்பத்திரியிலே சேர்த்துக் கொள்வார்கள். சாதாரண நோய்களுக்கு ஆஸ்பத்திரியிலே வேண்டியதில்லை. இருக்கிற இடத்திலேயே மருந்து கொடுத்துச் செய்யலாமென்ற முறை இருக்கிறது. அந்த அளவுக்குத்தான் கூடியரோக ஆஸ்பத்திரிக்கு வசதி செய்து கொடுக்க முடிகிறது. அம்மாதிரிப் பிரைவேட் ஆஸ்பத்திரிகளும் இருக்கின்றன. சிங்கிப் பட்டியில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரி பற்றிச் சொன்னார்கள். அது நன்றாக வேலை செய்கிறது. நாள்களும் அதற்குப் பணம் கொடுத்திருக்கிறோம். முதலில் 30 ஆயிரம் கொடுத்தோம்: பிற்பாடு ஒரு 30 ஆயிரம் கொடுத்தோம் அவர்கள் கேட்டார்கள், மத்திய சர்க்கார் கிராண்டாக, ஒரு லட்சம் ரூபாய். அதையும் மத்திய சர்க்காருக்குச் சிபாரிசு செய்தோம். அவர்கள் 50 அல்லது 60 ஆயிரம் கொடுத்தார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அவர்களுக்கும் கஷ்டம் இருக்கிறது. பல இடங்களிலிருந்து வேண்டுகோள்கள் வந்தால், ஒவ்வொரு இடத்திற்கும் கொஞ்சம் கொஞ்சம் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. எந்த அளவுக்கு உதவிசெய்ய முடியுமோ அந்த அளவுக்குச் செய்கிறார்கள். கடலூரில்கூட டி.பி. அசோசியேஷன் மூலமாகக் கஷ்டப்பட்ட பணத்தைச் செலவு செய்து கட்டடங்களைக் கட்டிவிட்டு, அதன் பிறகு ஒன்றும் செய்ய முடியாமல் கஷ்டப்பட்டார்கள். நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை கொடுக்க முடியாமல் முறையிட்டார்கள். அதை அப்படியே விட்டுவிட்டால், கட்டிடத்தில் போட 1½ லட்ச ரூபாய் வீணாகப் போய்விடும். ஆகவே அரசாங்கம் 50 அல்லது 60 ஆயிரம் ரூபாய் கொடுத்து உதவி செய்தது. இப்பொழுது அங்கே 20 பேஷன்கள் இருக்கிறார்கள். அது ஒரு பிரைவேட் ஆஸ்பத்திரி. அரசாங்கம் கூடுமான வரையில் உதவி செய்கிறார்கள். திருச்சியில் இருக்கிறது. பெருந்துறையில் இருக்கிறது. கட்டிடத்திற்குப் பணம் கேட்டார்கள். மத்திய சர்க்காரிடம் நாங்கள் முறையிட்டோம். இதற்கும் அவர்கள் பணம் கொடுப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

மெட்ர்னிடி விஷயமாக சொல்லப்பட்டது. முன்பெல்லாம் இருந்ததை விட இன்றைக்கு அதிக வசதிகள் வேண்டியிருக்கிறது. இரண்டாவது திட்ட காலத்தில் மெட்ர்னிடி சென்டர்கள் 480-க்கு மேல் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இந்த சென்டர்களெல்லாம் ஸ்தல ஸ்தாபனக்காரர்கள் பொறுப்பு. சில பேக்வர்ட் எரியாக்கனில் அரசாங்கமே ஏற்படுத்தி நடத்துகிறார்கள். இன்றைக்கு இந்த பிரசவ விடுதி விஷயத்தில் அதிகச் செலவு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது, அதிக வசதிகள் அளிக்க வேண்டியிருக்கிறது. 40, 50 வருஷங்களுக்கு முன்னே, ஜிப்ஸி என்கிற குருவிக் காரர்கள் இருக்கிறார்களே அவர்கள் போய்க் கொண்டே இருப்பார்கள். பிரசவம் ஆகிவிடும். அந்த அம்மான் உடனேயே ஸ்நானம் செய்து விட்டு

20th March 1961] [Sri M. A. Manickavelu]

வேலைக்குப் போக வேண்டும். அப்படி யில்லையென்றால், *She is not fit to be a member of the community.* அவர்கள் அவ்வளவு தேக திடகாத்திரத்துடன் இருந்தார்கள். தாய்மார்கள் கோபித்துக் கொள்ளக் கூடாது. இன்றைக்குப் பெண்கள் மேல் அலங்காரத்தைத் தான் பிரதானமாகக் கருதுகிறார்கள். தேகத்தை திடகாத்திரமாக வைத்துக் கொள்ள கவனம் செலுத்துவது இல்லை. அந்தக் காலத்தில் நல்ல வேலை செய்வார்கள், நெல் குத்துவார்கள். இப்பொழுது என்ன, கையில் ஹேன்ட் பாகை வைத்துக் கொண்டு போகிறார்களே தவிர, திடகாத்திரமாக இல்லை.

**SRI K. SATTANATHA KARAYALAR :** It applies to both sexes.

**THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU :** மேல்ஸ் எங்கே பிரசவிக் கிறார்கள்? (பலத்த சிரிப்பு.)

**SRI K. SATTANATHA KARAYALAR :** I am talking of their health.

**THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU :** I am talking of “பிரசவம்” only. ஆகையினால், சுகாதாரமாக இருக்க, நிறையச் சாப்பிட்டால் மட்டும் போதாது, பேலன்ஸ்ட் டையட்டாக இருக்க வேண்டும். இந்தக் காலத்தில் நல்ல ப்ரொடின், சத்துக்கள் உள்ள உணவுகள் நிறைய இருக்கின்றன. இவைகளெல்லாம் எக்ஸிபிஷனில் காட்டப்படுகிறது. சொல்லிக் கொடுக்கிறார்கள். இந்தக் காலத்து ப்ரெண்ட் அப்படியிருக்கிறது. அதற்குத் தக்கபடி ஏற்பாடுகள் செய்தாக வேண்டும்.

தாயிஸ் பற்றிச் சொன்னார்கள். அவர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக் கப்படுகிறது. சாதாரணமாக மருத்துவசிகிச்சை இருக்கிறார்கள். அவர்களை அப்படியே விட்டுவிட்டால், அது தப்பான முறையையே வளர்க்கும். அவர்களுக்கு ஒரு நாலு மாதத்திற்கு பயிற்சி அளித்து விட்டால் அதிகத் தீங்கு செய்ய மாட்டார்கள்.

அதற்கு ஒரு rough and ready training for a short time கொடுத்தால் அது ரொம்ப நலமாக இருக்கும் என்று அம்மாதிரி செய்யப்படுகிறது. அது ஒரு டெம்பரரி பேஷிஸ்.

**SRI A. GOVINDASAMY :** “It is proposed to continue the scheme and train about 4,000 Thais during the Third Plan period at the rate of 800 per year” என்று இருக்கிறதே; அது டெம்பரரி யா அல்லது பர்மனென்டா.

**THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU :** Temporary does not mean temporary for days. These people should have some regulated training. It is rough and ready training for a short time. As it is they are without rudimentary knowledge. To give them at least some training, rough and ready training, is what is envisaged. We will have to welcome that. That is the idea with which we are training these Thais.

**SRI K. SATTANATHA KARAYALAR :** They are allowed to serve life-time.

**THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU :** So many will become old and go. Somebody will come. Some could be employed. They won't be left in the lurch.

மெடிகல் காலேஜ் பற்றிச் சொல்லப்பட்டது. இன்றைக்கு 550 மாணவர்களுக்கு இடம் இருக்கிறது. இருக்கும் காலேஜ்களிலேயே இன்னும் அதிகமாக இடம் ஏன் செய்யக் கூடாது என்றால், அதுவும்தான்



[Sri M. A. Manickavelu] [20th March 1961]

செய்யப்படுகிறது; 15, 20 என்ற அளவில் செய்யப்படுகிறது. ஸ்டைப் பண்ட் கொடுத்து ஏன் கிராமங்களில் வேலை செய்வதைக் கட்டாயமாகச் செய்யக் கூடாது என்று கேட்கப்பட்டது. அப்படிச் செய்வதனால் இன்றைக்கு இருக்கும் மாணவர்களுக்கு ஆரம்பித்தால், இன்னும் ஆறு வருஷத் திற்குப் பிறகுதான் அவர்கள் அம்மாதிரி வேலைக்குக் கிடைப்பார்கள். அதற்குள்ளாகவே, இந்த 5, 6 வருஷத்திலே நமக்கு வேண்டிய டாக்டர்கள் கிடைத்து விடுவார்கள். அந்தக் காலத்தில் நம் பொலிஷன் ஈஸ் ஆகிவிடும். அதிகமாக காலேஜ்களிலிருந்து படித்த மாணவர்கள் வெளி வருவார்கள். ஆகவே இந்தக் கட்டாயம் செய்ய வேண்டிய அவசியம் இல்லை. எந்தக் காரியத்திலும் கட்டாயப் படுத்தினால் நல்ல வேலை செய்ய மாட்டார்கள். அதற்கு அவசியமும் இல்லை. இன்றைக்கு ஸ்டைப் பென்ட் கொடுத்தால் இன்னும் ஆறு வருஷத்திற்குப் பிறகு தான் நமக்கு டாக்டர்கள் கிடைப்பார்கள். அதனால் தான் அதில் அதிக கவனம் செலுத்த வில்லை.

குடிதண்ணீர் விஷயம் மிகவும் முக்கியமானது. ஒத்துக் கொள்ளுகிறேன். மத்திய சர்க்காரும் கூட அதை நன்றாக உணர்ந்திருக்கிறார்கள். அவர்களும் சொல்லுகிறார்கள், மற்ற எதுவும் செய்தாலும் செய்யாவிட்டாலும், குடி தண்ணீர் வசதி எல்லா இடத்திலும் செய்தாக வேண்டும் என்று. ஆகவேதான் இதன் அவசியத்தை உணர்ந்து மத்திய சர்க்கார் ஒரு கமிட்டியை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. அந்தக் கமிட்டிக்கு நம் ஸ்தாபன அமைச்சர் தலைமை வகித்து அநேக இடங்களுக்குச் சென்று பரிசீலனை செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த கமிட்டியின் ரிப்போர்ட் வந்ததும் பெரிய அடிப்படையில் எல்லா கிராமங்களுக்கும் எப்படி வசதிகள் செய்யலாம் என்று பார்த்து வேண்டிய காரியங்கள் செய்யப்படும். அது ஒரு பெரிய பரிசீலனையானபடியால், அதற்குப் பெரிய அளவிலே ஒரு திட்டம் வேண்டும். அதை எந்த விதத்தில் செய்வது என்று எல்.டி. ஓர்க்ஸ் ஆகவா, அல்லது வேறு எந்த வகையில் என்று தீர்மானித்துச் செய்ய வேண்டும். சாதாரண ஸ்கீமானால், அதில் மக்கள் பங்கும், ராஜ்ய சர்க்கார் பங்கும்தான் அதிகமாக இருக்கும். அதையே நாஷனல் வாடர் ஸ்ப்ளை ஸ்கீமாகச் செய்தால், அதில் 95 பர்சென்ட் மத்திய சர்க்கார் கொடுப்பார்கள். ஆகவே தண்ணீர் வசதி பற்றி நல்ல கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. சென்னை குடிதண்ணீர் வசதியைப் பற்றிக்கூட ஸ்ரீ ரெங்கநாத் முதலியார் சொன்னார்கள். ஆனால் அவர் சொன்னது ஒன்று எனக்குப் புரியவில்லை. ரெட்ஹில்ஸ் ஏரியில் சில்ட் எடுத்தால் நல்லது என்றார்கள். நமக்கு அது ஒரே ஒரு ஏரி இல்லை. பூண்டி ரிசர்வாயர், சோழவரம் ஏரி ஆகிய இரண்டும் இருக்கிறது. ஆகவே தேக்கி வைத்துக் கொள்ள இடம் இல்லாமல் இல்லை. வெளியிடங்களிலிருந்து தண்ணீர் வருவதற்குத்தான் ஏற்பாடு செய்யவேண்டியதாக இருக்கிறது. அதற்காக சில்ட் எடுக்கக்கூடாது என்று சொல்லவில்லை. அதை எடுப்பதா இருந்தால் ஒரு கஷ்டம். சில நாட்கள் நகரத்திற்குத் தண்ணீர் சப்ளை செய்ய முடியாது. கலங்கிவிடும். அப்புறம் சில நாட்கள் தெளிய வேண்டி இருக்கும்.

1-30  
p.m.

DEPUTY SPEAKER : I take it that the House has no objection to the Hon. Minister taking 10 or 15 minutes more to reply and the House sitting beyond 1-30 p.m.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : இதற்காகத்தான் காவேரியிலிருந்துகூட தண்ணீர் கொண்டு வர முயற்சி செய்தோம். ஏதோ அங்கே விவசாயத்திற்குப் பாதகம் ஏற்படும் வகையில் கொண்டு வருவது என்று இல்லை. விவசாயத்திற்குப் பாதகம் இல்லாத வகையில் எங்கேயிருந்து கொண்டு வரலாம் என்பதைப் பரிசீலிப்பதற்காக நான்கைந்து இடங்களில் பார்த்தோம். இன்னொன்று. இப்பொழுது உடனடியாகப் பூண்டியில் இருந்து 20, 30 மைல் தண்ணீர் வரவேண்டியதாக இருக்கிறது, இப்போது திறந்த கால்வாய் வழியாகத்தான் வந்து கொண்டிருக்கிறது. அதை கிளோஸ்டு ட்யூபில் கொண்டு வந்தால் எத்தனையோ மிலியன் காலன்

20th March 1961] [Sri M. A. Manickavelu]

ஆவியாகப் போவதைத் தடுக்கலாம் என்று கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. அதேபோல சோழவரம் புழலேரி ஏரியில் ஆயக்கடும் இருக்கிறது. ஒப்பந்தப்படி சாகுபடிக்குத் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும். அந்த இரிகேஷன் உரிமையையும் கூட நாம் எடுத்துக்கொண்டால் இன்னும் அநேக லட்சம் மிலியன் காலன் தண்ணீர் கிடைக்கும். இதெல்லாம்தான் உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டியது. அப்புறம் லாங் ரேஞ் பாலிவியாக கோதாவரித் தண்ணீரைக் கொண்டு வரலாம். இன்னும் கங்கையும் கூட அதோடு இணைத்துக்கொண்டு வரலாம். இதையெல்லாம் நம் பேரன், பேரனுக்குப் பேரன் காலத்துக்கு வரும். இப்போதைக்கு நான் சொன்னது நான் பிரயோசனப்படும.

நேரம் ஆகிவிட்டது. இருந்தாலும் முக்கியமாக சில கனம் அங்கத்தினர்கள் சொன்னதைப்பற்றிச் சொல்கிறேன். அந்த அம்மான் தாலியைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். தாலி திருட்டுப் போயிற்று, ரிப்போர்ட் ஆனவுடன் இண்டராகேஷனுக்கு வரச் சொன்னார்கள். உடனே ஆயக்கள் எல்லாம் ஸ்ட்ரைக் செய்து விட்டார்கள். அப்புறம் எப்படி இண்டராகேஷன் செய்வது? பிறகு தவறு என்று எழுதிக் கொடுத்தார்கள். அபராதம் போடப் பட்டது. வேலைக்கு வந்தார்கள். தாலியும் கிடைத்து விட்டது. பொதுவாகத் தாலி என்றால் நம் நாட்டுப் பெண்களுக்கு கடவுள் போல. அதற்கு ஒரு தனி மரியாதை, மதிப்பு, சாங்டிடி உண்டு. ஒத்துக்கொள்கிறேன். சமீபத்தில் பத்திரிகையில்கூடப் படித்தேன். கோவில் சாமிக்கு அம்மன் உண்டல்லவா? அந்த அம்மன் தாலியைக் கூடத் திருடன் திருடிக்கொண்டு போய்விட்டானாம். அம்மன் தாலியைத் திருடலாமா என்று கூட அவன் யோசிக்கவில்லை. அந்த அளவுக்கு நாட்டில் சாங்டிடி குறைந்து வருகிறது. மங்கிக் கொண்டு வருகிறது. இதற்குக் காரணம் நாட்டில் நடக்கிற சில இயக்கங்கள்தான்.

**SRI A. GOVINDASAMI :** இந்த இயக்கத்திற்கு கனம் அமைச்சர் அவர்கள் துணையாக இருந்தார்களா, இல்லையா?

**THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU :** கனலில்கூடத் துணையாக இருக்கமாட்டேன். பொதுவாக இந்த இயக்கங்களினால் மக்களுடைய மனதில் சாங்டிடி குறைந்து வருகிறது. இது ஒன்றுதான் என்றில்லை. நான் இப்போது பார்க்கிறேன். அதைச் சொல்லி விடுகிறேன். முன்பெல்லாம் சமுத்திரக் கரையோரம் நடப்பதற்கே அழகாக இருக்கும். அந்தத் தண்ணீர் பட்டுப் பட்டு மெல்லிய ஈர மணல் அப்படியே ரோடு போட்டமாதிரி இருக்கும். நடந்துகொண்டே போகலாம். ஆனால் இப்போது அப்படி நடக்க முடியாது. சமுத்திரக் கரையோரம் மீன் பிடிக்கிறவர்கள் எல்லாம் அசுத்தப்படுத்தி விடுகிறார்கள். போகிற போது அங்கங்கே கண்ணை மூடிக்கொண்டு போக வேண்டியிருக்கிறது. முன்பெல்லாம் சமுத்திரம், ஆறு இங்கேயெல்லாம் அசுத்தப்படுத்துவதே பாபம் என்று கருதப்பட்டு வந்தது. அவற்றுக்கு ஒரு சாங்டிடி இருந்தது. ஆனால் இப்போது அந்த சாங்டிடி எல்லாம் போய்க் கொண்டிருக்கிறது, மங்கிக்கொண்டிருக்கிறது என்பதுதான் எனது தாழ்மையான அபிப்பிராயம்.

தேனீ விஷயமாக கனம் தியாகராஜன் சொன்னார். இங்கே கொடுக்கப்பட்டுள்ள ஸ்டேட்மெண்டு கூட மழுப்பலாக இருக்கிறது என்றார். அவர்கையிலே மட்டும் மழுப்பலான ஸ்டேட்மெண்டு ஏன் போயிற்றோ தெரியவில்லை. இங்கேயே ரொம்ப ஆவேசத்தோடு பேசினார். தொகுதியிலேயும் இதைவிட அதிகமாகத்தான் பேசுவார் என்று நினைக்கிறேன். கனம் அண்ணாமலை, கனம் தியாகராஜன் இவர்கள் பேசுவதைக் கேட்டு சில அதிகாரிகள் “எண்டா பொல்லாப்பு” என்று “they act favourably”. “இப்படி பேசுவதனாலேயே there are other people who react unfavourably”. மக்களில் எத்தனையோ டைப். ஆனால் எந்தக் காரணத்தினால் ஏன் அவர் சொன்னது மட்டும் நடக்கவில்லை என்று தெரியவில்லை. என்னை பார்த்துச் சொன்னது சில நாட்களுக்குள் முன்தான். தேர்தல்கூட வருகிறது. தேனியில் 20 ஆயிரம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள், அங்கே அந்த வசதி இல்லை, இந்த வசதி இல்லை என்று சொல்வது நியாயம்தான்.



[Sri M. A. Manickavelu] [20th March 1961]

எதிர்க்கட்சித் தலைவர் பே ஸ்கேல் பற்றிச் சொன்னார்கள். இப்போது தான் பே கமிஷன் ரிப்போர்ட் வந்தது. ஓரளவு டாக்டர்களுடைய சம்பளங்களை அதிகப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். முழுக்க திருப்தி ஏற்படாவிட்டாலும் ஓரளவுத் திருப்தி ஏற்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் ஓய்வு பெற்றவர்களை ஏன் போடக்கூடாது என்றார்கள். போட்டுக் கொண்டு வருகிறோம். ஹெல்த் ஆபீசர்கள் போஸ்ட் கூட இருப்பது, முப்பது பில்லப் ஆகாமல் இருக்கிறது. இத் துறைக்கு வர யாரும் முயற்சிப்பது இல்லை. பராக்மீஸ் இல்லை என்பது தான். அதற்காகத்தான் கமிஷனுக்கு அசிஸ்டெண்டு மாதிரி கொஞ்சம் இத் துறையில் அனுபவம் உள்ளவர்களுக்கு ட்ரெயினிங் கொடுத்துப் போடலாமோ என்று யோசிக்கப்படுகிறது.

நாட்டு வைத்திய முறையைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அதில் நான் நம்பிக்கை உடையவன். அதற்காக நாட்டுமுறை என்றால் ஏதோ நான்கு ஐந்து மாதத்திரைகளை வைத்துக்கொண்டு பெரிய நிபுணர் போல நடக்கக் கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள். நாட்டுமுறை வளரவேண்டும் என்பதற்காகத்தான் இண்டெக்ரெட்ட் காலேஜையே அலபுத்தி காலேஜாக மாற்றினோம். காரணம் அங்கு படிக்கிறவர்களுக்கே அந்த முறையில் நம்பிக்கை இல்லை. எப்படி நாட்டுமுறைக் கல்லூரி ஆரம்பிப்பது என்பதற்காக இப்போது யோசனை நடக்கிறது.

முழு நம்பிக்கையோடு அதை ஆராய வேண்டும். நாட்டு முறை வளர வேண்டுமானால் அதை நன்கு ஆராய வேண்டும். நல்ல மருந்துகள் இருக்கிறது. ஏதோ ஒரு ஆசாமி எதையோ கண்டு பிடித்து விட்டு, பின் ஆசாமியை காணவில்லை என்று சொன்னார்கள். ஆக, நான் சொல்வது, இதை “ஸ்டான்டர்டைஸ்ட்” செய்ய வேண்டும். அதை, “ஸயின்டிபிக்” முறையில் செய்ய வேண்டும். இதில், சிறிது தியாகமும் செய்ய வேண்டும். மேல் நாடுகளில் ரிசர்ச்சில் ஈடுபடுகிறார்கள். பத்து இருபது ஆண்டுகளாக, சரியான ரிசல்ட் இல்லை என்று நிலையும் ஏற்பட்டிருக்கிறது, அப்படிக்கஷ்டப்படும் கூட, பத்து பதினைந்து ஆண்டுகள் கஷ்டப்பட்டு நன்கு ரிசர்ச் செய்து, நிறைய பணம் செலவு செய்து ஒரு அம்மாள், ரேடியத்தைக் கண்டு பிடிக்க கஷ்டப்பட்டு, பின்னால் வெற்றியும் பெற்றார்கள். ஆகவே, பண ஆசையில்லாது, கஷ்டப்பட்டு தியாக உணர்ச்சியோடு இந்த முறையைப் பற்றி ரிசர்ச் செய்தால்தான் பலன் ஏற்படும். சித்தர், அது இது என்று பெரிய பெயர்களை மட்டும் சொல்லிக் கொண்டிருந்தால் போதாது. நாட்டு முறை வைத்தியத்தை வளர்க்க உத்தேசம் இருக்கிறது. இல்லை என்று சொல்லவில்லை. ஆனால் நடு நடுவில் பல தொந்தரவுகள் ஏற்படுகின்றன. அதில் “மாடர்ன் மெடிஸினையும்” புத்தக வேண்டமென்று சொல்கிறார்கள். அப்படிப் புத்தகத்தை அதிலே போய்விடுகிறார்கள். ஆக, இந்தக் கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன. பொதுவாகப் பார்த்தால், பல கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன இத்துறையில். அதாவது டாக்டர் பற்றாக்குறை, பணக் கஷ்டம், உடனடியாக கட்டிடங்கள் கட்ட முடியாத நிலை, இப்படி பல கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன. ஆகவே, கூடுமான அளவு எவ்வளவு செய்ய முடியுமோ அவ்வளவு செய்யலாம். 12, 15 வருடங்களுக்கு முன்னால் “ஆவரேஜ் ஸ்பான் ஆப் லைப்” 27 யிருந்தது. இப்பொழுது 44-க்கு வந்திருக்கிறது. தாய்மார்களின் இறப்பு, “இன்பன்டல் மார்டாலிட்டி” இவை பெரிய அளவில் குறைந்திருக்கின்றன. ஸ்லீபிங் எடுத்துக்கொண்டால் அங்கு கூட கிராமங்களில் 10,000 பேர்களுக்கு ஒரு டாக்டர்தான் இருக்கிறார். ஆனால் அங்கு “ஸ்பான் ஆப் லைப்” 68, 70 என்றிருக்கிறது. ஆகவே, கொஞ்சம் கொஞ்சமாக தான் செய்ய முடியும். கனம் அங்கத்தினர்கள் சொன்ன யோசனைகளைக் கவனிக்கிறேன், பல உபயோககரமான யோசனைகளை, கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள், மேற்கொண்டும் சொல்லப் படுகிற கருத்துக்களையும் கவனித்து வேண்டியதைச் செய்ய நான் தயாராய் இருக்கிறேன். வட ஆற்காடு, தென்னாற்காடு இவ்விடங்களில் உள்ள புது நோயைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். அதற்குக் காரணம் என்னவென்று சரியாகக் கண்டு பிடிக்க முடியவில்லை. உடனடியாக நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொண்டார்கள். அவ்விடென்ட் டயரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் போய்ப் பார்த்தார், டயரக்டரும் போய்ப் பார்த்தார், டி.எம்.ஓ., வந்தவாசி

20th March 1961] [Sri M. A. Manickavelu]

தாலுகாவில் காம்ப் செய்திருக்கிறார்கள். “ 93 deaths has so far occurred in North Arcot district while the number of deaths in South Arcot is 32 ” இது ஒரு புது வித நோயாகயிருக்கிறது. ஆனால் “ பேட்டல் கேஸ் ” குறைவு. சில பிராந்தியங்களில் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதை ஆராய பெரிய அளவில் ஏற்பாடு நடத்தப்பட்டிருக்கிறது. “ Investigation units from the King Institute and Water Analysis have been deputed ” அவ்வளவுதான் செய்ய முடியும். வேண்டிய மருந்துகள் கொடுக்கிறார்கள். “ சாண்ட்ரி என்வயர்மென்டை ” நன்கு செய்திருக்கிறார்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டு நேரம் அதிகமாகிவிட்டதால் இந்த மானியக் கோரிக்கையை அங்கீகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

DEPUTY SPEAKER : Is the hon. Member, Sri K. Sattanatha Karayalar, pressing his Cut Motion?

SRI K. HATTANATHA KARAYALAR : I press my Cut Motion, Sir.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the allotment of Rs. 5,51,96,400 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.’

The Cut Motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER : I now put the Demand to the vote of the House. The question is—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 5,51,96,400 under Demand XVI—Medical.’

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : Is the hon. Member, Sri V. Subbiah, pressing his Cut Motion?

SRI V. SUBBIAH : I press my Cut Motion, Sir.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the allotment of Rs. 2,35,58,300 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.’

The Cut Motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER : I now put the Demand to the vote of the House. The question is—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,35,58,300 under Demand XVII—Public Health.’

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : Is the hon. Member, Sri K. Sattanatha Karayalar, pressing his Cut Motion?

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : I press my Cut Motion, Sir.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the allotment of Rs. 2,75,55,500 under Demand XXXIX—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100.’

The Cut Motion was put and lost.



[20th March 1961

DEPUTY SPEAKER : I now put the Demand to the vote of the House. The question is—

‘That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,75,55,500 under Demand XXXIX—Capital Outlay on Public Health.’

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : The House will now adjourn and meet against at 8-30 a.m. on Tuesday, the 21st March 1961.

The House then adjourned.

V.—PAPERS LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

A.—Statutory Rules and Orders.

180. Notification under Section 1 (4) of the Madras Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1948 regarding the Ryotwari Settlement of Estates in Sivaganga taluk of Ramanathapuram district, issued with G.O. Ms. No. 5288, Revenue, dated 23rd December 1960. [Laid on the Table of the House under Section 67 (4) of the Madras Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari Act, 1948 (Madras Act XXVI of 1948).]

181. Notification under Section 1 (4) of the Madras Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1948 regarding the Ryotwari Settlement of Estates in Arantangi taluk of Thanjavur district issued with G.O. Ms. No. 213, Revenue, dated 12th January 1961. [Laid on the Table of the House under Section 67 (4) of the Madras Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1948 (Madras Act XXVI of 1948).]

B.—Reports, notifications and other papers.

106. Statement <sup>a</sup> for Assurance No. 1037 [Question No. 296 (10) asked by Sri M. A. B. Arumughaswamy on 19th August 1960].

107. Statement <sup>b</sup> for Assurance No. 1099 (Question No. 510 asked by Sri P. G. Manickam on 7th September 1960).

108. Statement <sup>c</sup> for Assurance No. 1106 (Question No. 561 asked by Sri S. M. Annamalai on 9th September 1960).

<sup>a</sup> Placed on the table of the House on 20th March 1961 and printed as Appendix III on page 183 infra.

<sup>b</sup> Placed on the table of the House on 20th March 1961 and printed as Appendix IV on page 184 infra.

<sup>c</sup> Placed on the table of the House on 20th March 1961 and printed as Appendix V on page 185 infra.